Eina kartą mėnesyje | 1930 | XI METAI.

Nr. 7 | Vytauto Didžiojo metai — Liepos mėn. | Nr. 7

MEDICINA

LAIKRAŠTIS, SKIRIAMAS MEDICINOS TEORIJOS IR PRAKTIKOS REIKALAMS, TAIP PAT GYDYTOJŲ PROFESINIAMS REIKALAMS.

Redakcinė Komisija:

Dr. *J. Alekna* ir prof. med. dr. *P. Radzvickas* (ausų, nosies ir gerklės ligos), prof. med. dr. *P. Avižonis* (akių ligos), prof dr. *J. Bagdonas* ir prof. med. dr. *K. Buinevičius* (vid. ligos), doc. dr. *J. Blažys* (nervų ir psichinės ligos), prof. med. dr. *Al. Hagentornas* (chir.), dr. *K. Grinius* (savivaldybių ir socialinė medicina), prof. med. dr. *A. Jurgeliūnas* (bakteriologija ir higiena), dr. *P. Kalvaitytė* (rentgenologija), prof. med. dr. *J. Karuža* (odos ir veneros ligos), prof. med. dr. *E. Landau* (histologija, embriologija ir antropologija), prof. med. dr. *Vl. Lašas* (fiziologija ir fiziologinė chemija), doc. med. dr. *Pr. Mažylis* (akušerija ir ginekologija), dr. *P. Stančius* (odontologija), dr. *J. Staugaitis* (profesiniai gydytojų reikalai), doc. med. dr. *V. Tumėnienė* (vaikų ligos) ir prof. med dr. *E. Vinteleris* (patologija ir patologinė anatomija).

Redakcinė Kolegija:

Dr. *J. Alekna* (nuo Kauno Medicinos Draugijos), prof. med. dr. *P. Avižonis* (nuo L. Univ-to Medicinos Fakulteto) ir dr. *J. Staugaitis* („Medicinos" Redaktorius).

LEIDŽIA: L. Univ-to Medicinos Fakultetas ir Kauno Medicinos Dr-ja

Redaktorius **D-ras J. Staugaitis.**

Redakc.-Admin. adr.: KAUNAS, Mickevičiaus g. Nr. 11-a, b. 4, telef. 15-07

SKELBIMŲ KAINA: 75 — 100 litai puslapiui.

PRENUMERATOS KAINA: metams 40 litų, pusei m. 20 litų.

Šito numerio kaina 4 lit.

Adalin

(Bromdiaethylacetylcarbamid)

Patikimai veikiąs
migdomasis vaistas,
turįs išreikštas sedativiškas
ypatybes

įvairios kilmės nerviškiems
sutrikimams gydyti

BAYER
LUCIUS
MEISTER
BRÜNING
HOECHST

ORGINAL. ĮPAKAVIMAS:

Vamzdeliai su 10 ir 20 tabl. à 0,5 g.
Maž. įpakavimas su 6 tabl. à 0,5 g.

**Kauno m. ligonių kasos
leistas rašyti kasos
ligoniams.**

»Bayer-Meister Lucius«

PHARMAZEUTISCH-WISSENSCHAFTLICHE ABTEILUNG
I. G. FARBENINDUSTRIE AKTIENGESELLSCHAFT
LEVERKUSEN a. Rh.

Vienintelis atstovas Lietuvai, Latvijai ir Estijai
„Baltpharma" Th. Neukirch. Riga. Kungu iela 7.

MEDICINA

laikraštis, skiriamas medicinos teorijos ir praktikos reikalams.

XI met. | 1930 m. Liepos mėn. | Nr. 7

Dr. K. Parčevskis.

Kalba, pasakyta švenčiant naujai perstatyto ir praplėsto Karo ligoninės I-mo korpuso atidarymą.

JŪSŲ EKSCELENCIJA, PONE RESPUBLIKOS PREZIDENTE, JŪSŲ EKSCELENCIJOS PONAI MINISTERIAI, PONAI GENEROLAI, GERBIAMOSIOS, GERBIAMIEJI IR BRANGIEJI KOLLEGOS!

Tebus leista ir man pareikšti keletas žodžių.

D-ro Jono Basanavičiaus vardo Karo ligoninė, kaipo vienintelė Lietuvos kariuomenės gydymo įstaiga, privalo atlikti įvairų ir sunkų uždavinį. Gausingos, kartais net labai sudėtingos ir atsakomingos ekspertizės turi būti atliktos šitose sienose tiksliai paskirtu laiku. Kariai, pasišventę tarnauti tėvynės labui, turi teisę laukti, kad valstybė sunkioje jų gyvenimo valandoje, susirgus jiems patiems arba jų šeimoms, ateis pagelbon. Pla-, čiausieji visuomenės sluogsniai, esant ligoninėse lovų stokai skuba panaudoti kiekvieną atsiradusią laisvą Karo ligoninės lovą. Be to, karo gydytojai, dėl savo tarnybos rūšies neturėdami teisės pasirinkti vietą apsigyvenimui ir apkrauti kasdieniniu darbu, dažnai neturi galimumo sekti mokslo; todėl Karo ligoninė privalėtų ateiti jiems pagelbon ir padėti atnaujinti jų mokslo žinias. Jauniems gi kollegoms Karo ligoninė turėtų būti vieta, kur jie galėtų naudingai atlikti reikalaujamą iš jų stažą.

Dabar leisiu sau nors trumpais bruožais atkreipti Tamstų palankų dėmesį štai į ką. Pavyzdžiui, ką reiškia patikrinti žmogaus sveikatos būklė? O tat reiškia štai ką. Pirmų pirmiausia reikalinga detaliai ištirti žmogaus organizmas, kuris atvaizduoja visai atskirą, sudėtingiausią pasaulį, taip sakant, planetinę sistemą. Kiekvienu atsitikimu reikia išspręsti milžiniškas, sunkiausias biologijos uždavinys, kartais su daugybe nežinomųjų, kurių apskritai dar iki šio laiko mūsų mokslas nėra išaiškinęs. Pagaliau, tat reiškia nustatyti tiksli diagnozė. O juk diagnozės nustatymas praktikos medicinoje ir yra visų sunkiausias dalykas; net ir didieji praktikai, pagarsėję visame pasaulyje, kartais suklysta, nes be mokslo, deja, čia reikalingas dar ir talentas.

Mūsų mokslas yra vienas iš plačiausiųjų mokslų, kuris apima visą gamtą, bet, aišku, dar toli gražu nebaigtas. Vienok

jis nesustabdomas žengia pirmyn, progresuoja, nuolat tobulėdamas visose savo šakose vargstančios žmonijos naudai. Beveik kasdien, tiek diagnostikos tiek ir terapijos srityse, pasirodo vis naujų ir naujų išradimų. Ir štai, pavyzdžiui, dėka mokslo darbui ir gausingam tyrinėjimų kiekiui, šiandieną visame pasaulyje ligoninės diagnostika iš statinės pereina į funkcinę. Statinė diagnostika priversta tenkintis konstatavimu tik stambių anatomiškų pakitėjimų mūsų organizme ir jo atskiruose organuose. Funkcinė gi diagnostika, su pagelba sudėtingiausių laboratorinių tyrinėjimų, nuolatinio, nenuilstamo stebėjimo ir veikiančiojo organizmo studijavimo, patenka į intymius jo procesus, nusprendžia veikimą atskirų organų ir, tuo būdu, duoda galimumo spręsti jau apie tikrą žmogaus sveikatos būklę.

Terapijos dalykuose, deja, paskutiniu laiku įsimaišė komercija. Kropščiu darbu, mokslininkų išradimais, kuklių darbininkų pasišventimu pasinaudojo komercija. Didžiausieji fabrikai su neapsakomai dideliu kapitalu pradėjo gaminti visokių rūšių gydymo priemonių ir vaistų. Ir čia, kaip ir kituose komercijos dalykuose, reklamavimas, paremtas žmogaus silpnybėmis — pageidavimu naujenybių, sensacijų, greitų pasisekimų ieškojimu ir tt., išnaudotas kuoplačiausiai. Farmakologijos rinkas užverstas neapsakomai gausiu kiekiu visokios rūšies gaminių. Speciali medicinos ir bendroji spauda kasdien perpildyta viliojančiais ir daug žadančiais reklamų spausdiniais. Pati gi publika reikalauja nuo gydytojų vis naujų naujausių gydymo priemonių, tuo tarpu, deja, tarp gerų ir tikrų vaistų pasipila į rinką daug niekam vertų ir net žalingų.

Greta farmakologijos priemonių, rodos, visa gamta — vanduo, oras, šaltis, šilima, elektra, nuostabusis radis etc. etc., — panaudoti terapijoje kuoplačiausiai ir visame pasaulyje pritaikomi žmonėms gydyti. Savaime suprantama, kad ir Karo ligoninė, privalėdama tapti moderniško gydymosi įstaiga, diagnostikos reikalui negali tenkintis vien tiktai praėjusio šimtmečio išradimais. O gydymo reikalu ji taip pat negali tenkintis archaiška farmakologijos vaistų lentele. Ji privalo stengtis būti karo gydytojams švyturiu, rodančiu kelią begalinėje dabartinių terapijos priemonių jūroje. Pagaliau, tiekiant savo ligoniams medicinos pagelbą, turi būti įvesti ir išnaudoti apskritai priimti ir vartojami gydymo būdai.

Jau net iš šių, taip trumpų, pareiškimų galima spręsti, kokis sudėtingas ir atsakomingas prieš valstybę ir visuomenę šitas milžiniškas uždavinys, kurį privalo atlikti Karo ligoninė. Čia net gali kilti klausimas, ar galima susiaurinti Karo ligoninės uždavinys, pavertus ją paprasta ligonine, ir, apskritai, ar reikia visuomenei tiek daug rūpintis ligoninėmis. Juk šiandien rūpestis apie sportą, fizinį lavinimąsi ir, apskritai, apie profilaktiką, t. y. nuo susirgimų apsisaugojimą, taip aktualus ir moderniškas. Į tai galima trumpai atsakyti: kol yra kariuomenė, ji, dėl savo visai

skirtingų gyvenimo sąlygų, visame pasaulyje reikalauja ir specialių gydymo įstaigų, gerai pažįstančių jos reikalus ir pritaikintų specialiems klausimams, susidariusiems su kariuomenės gyvavimu, spręsti.

Ginčai gi dėl klausimo, kas tiksliau ir svarbiau, ar apsisaugoti nuo susirgimų ar gydytis, mano nuomone, yra grynai metafiziški, nes kultūriniuose sluogsniuose ir vienas ir antras turi būti atitinkamoj aukštumoj. Iš savo pusės galiu tiktai pridurti tai, kad, kaip mes rūpinsimės savo kūnu, jis bus nepatvarus, ir todėl mūsų dauguma, anksčiau ar vėliau, turės kreiptis prašydami medicinos pagelbos, o ji, mano giliu įsitikinimu, gali būti vispusiška tik pavyzdingoje gydymo įstaigoje.

Bet, deja, kiekvienai pavyzdingai gydymo įstaigai, o iš dalies ir Karo ligoninei, kad ji galėtų tinkamai atlikti savo sudėtingą uždavinį, reikalinga gana daug davinių.

Visų pirma, būtų reikalinga, kad vyriausybė, nežiūrint į kuklią savo sąmatą, sudarytų atitinkamas sąlygas normaliam vidujinio Karo ligoninės gyvenimo vystymuisi, turint galvoje, kad nė iš vienos gydymo įstaigos nereikalaujama tokio įvairaus ir atsakomingo darbo, kaip kad iš Karo ligoninės.

Antra vertus, visa visuomenė turi apgaubti dėmesiu ir teikti vispusiškos paramos Karo ligoninei, kaipo tarnaujančiai tikrai kultūrai. Visuomenė privalo gerbti mūsų medicinos mokslą, kurio patarnavimais mūsų dauguma naudojasi kuo ne nuo pat gimimo dienos. Be to, visuomenė turėtų suprasti, kad medicina, deja, nevisagalinti, o gydytojai taip pat žmonės, ir todėl turėtų reikalauti iš jų tiktai, kas galima, kas pajėgiama.

Pagaliau, ir iš pusės viso Karo ligoninės personalo reikalinga begalinė darbo meilė, nuolatinis sistemingas darbas gerų norų, draugiškumo ir santaikos atmosferoje. Savo darbe vadovaudamiesi tik ligonių reikalais ir mūsų mokslo nurodymais, mes niekuomet neprivalome užmiršti, kaip moko didysis Paracelsius, mūsų farmakologijos tėvas, kad „vaistų pagrindas — meilė."

Ir štai jubiliejiniais metais, dėka Vyriausybei, dėka atskirų asmenų gabumams, energijai ir milžiniškam darbui, šiandieną mes švenčiame atidarymą naujai perstatyto Karo ligoninės I-mo korpuso ir naujos jo gydymo įstaigos hydroelektroterapeutinio skyriaus. Aš esu įsitikinęs, kad padarius šitą pirmą žingsnį, nebus sustota pusiaukelyje ir bendromis Vyriausybės, visuomenės ir medicinos srities darbininkų jėgomis bus paruoštos ir kitos būtinai reikalingos sąlygos tam, kad nubraižytas ligoninės frontone devizas „Humanitate et scientia" pilnai būtų įgyvendintas.

Nuoširdžiai linkiu Karo ligoninei daug šimtmečių laimingai plėstis, tarnaujant amžinam kultūros pagrindui — artimo meilei ir mokslui. O aš, kaipo senas klinicistas, su tyliu džiaugsmu šiandien galiu pasakyti: „Nunc dimittas, Domine, servum tuum."

Prof. L. Puusep (Dorpatas).

Kaikurie galvos smegenų auglių diagnostikos ypatumai ir jų chirurgiškas gydymas*).

(Demonstruojant smegenų operacijų filmus).

Šiuo laiku auglių (naujikų, navikų), net esančių giliai galvos smegenyse, chirurgiškas pašalinimas duoda tiek gerų rezultatų, kad šitas gydymo būdas vis daugiau ir daugiau taikomas. Kad operacijos rezultatai būtų sėkmingi, operacija turi būti daroma kiek galint anksčiau, kai auglys dar nėra perdaug išaugęs ir kai dar nėra įvykę didelių galvos smegenų audinio sutrikimų. Todėl svarbiausia sėkmingos operacijos sąlyga yra laiku nustatyta smegenų auglių diagnozė, ir reikia pasakyti, kad šiuo laiku smegenų auglių diagnostika tikrai yra galima ir naujausi neurologiško tyrimo metodai įgalina tatai padaryti. Dėl to paskutiniu laiku kiekis galvos smegenų auglių diagnozės tarp kitų nervų susirgimo formų yra žymiai padidėjęs ir tai ne dėl to, kad auglių kiekis yra padidėjęs, bet dėl to, kad ten, kur seniau buvo statoma smegenų syfilio, progresyvinio paralyžiaus, meningito ar encefalito diagnozė, dabar mes galime nustatyti ir auglio diagnozę. Auglių kiekis įvairių autorių statistikomis siekia apie 2% visų kitų nervų sistemos susirgimų, o savais atsitikimais, aš manau, net iki 3%, t. y. kiekvienam šimtui organinių nervų ligonių tenka trys galvos smegenų augliai. Tačiau mes matome, kad dažnai auglio diagnozė nustatoma tiktai skrodžiant, o ligi gyvam jo nerasdavo. Tat parodo, kad šita diagnozė, kad ir yra galima, bet ji yra sunki ir reikalinga labai didelio įgudimo ir didelio pasiruošimo, nes priešingu atveju galima diagnozuoti auglys ten, kur esama kito organinio susirgimo.

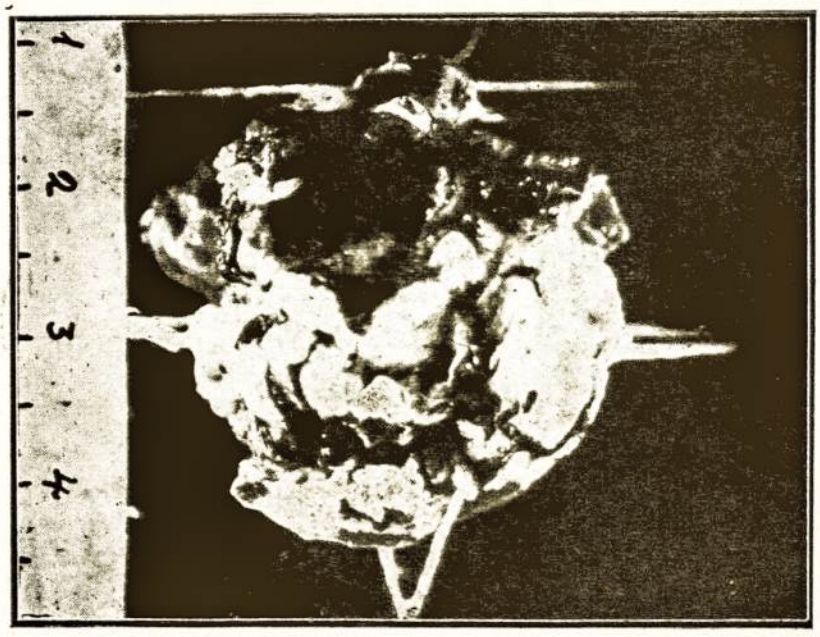
Kokie gi ypatingi diagnostikos būdai reikalingi teisingai diagnozei nustatyti? Pirma, smulkiausias anamnezės surinkimas ir jos įvertinimas, antra, kropštus ir visašalis klinikiškas tyrimas ir, trečia, ventriculographi'jos ar encephalographi'jos pritaikymas.

Renkant anamnezę yra svarbu palengvo symptomų priaugimo nustatymas, jų paeilinis išsirutuliojimas bei atsiradimas, išskyrimas tų nusiskundimų, kurie yra kilę dėl bendro galvos smegenų slėgimo pakitimo, nuo tų, kurie gali pareiti nuo vietinio tam tikrų galvos smegenų sričių sutrikimo.

Klinikiškai tiriant reikia kreipti didelio dėmesio į akies dugną ir stuburkaulio smegenų skystimo tyrimą. Konstatavus nn. opticorum spenelių paburkimą (stazę, Stauungspupille) ar net tik jų indų išsiplėtimą ir radus skystime baltymų daugiau kaip 0,2‰ ir baltųjų kūnelių ne daugiau kaip 4, jau galima įtarti aug-

*) Pranešimas, darytas Kauno miesto gydytojų organizacijų susirinkime 1930 m. sausio mėn. 15 d.

Atvaizdas Nr. 1.
Didelis kaktos skilčių auglys (sarcoma).



Atvaizdas Nr. 2.
Didelis kaktos skilties auglys (glioma), pašalintas su smegenų audinio dalim.

lys. Jei gi šita skystimo „dissociacija" didėja, tai tat jau gali būti aiškus auglio pažymys. Esant augliui užpakalinėje duobėje, bendri reiškiniai (galvos skausmai, vėmulys) ypačiai smarkiai reiškiasi ir skystimo dissociacija įvyksta jau tuomet, kai vietinių symptomų dar nėra arba jie nežymiai pasireiškę. Atvirkščiai, esant augliui didžiosiose smegenyse (bet tiktai ne jų pagrinde), pirmiausia atsiranda vietinių symptomų, o tik vėliau jau galvos skausmai, vėmulys ir skystimo sudėties pakitimas.

Žinoma, savo pranešime aš negaliu smulkiai atpasakoti visų vietinių galvos smegenų auglių symptomų, bet vis dėlto nurodysiu į tai, kad esant augliui kaktos skiltyj prevaliuoja psychinio pobūdžio ir ypačiai atminties ir orjentacijos sutrikimo symptomai, kad esant augliui pryšakinėj centrinėj vingėj — žieviniai mėšlungiai ir paralyžiai, kad esant augliui užpakalinėj centrinėj vingėj — visų rūšių jautrumai ir astereognozija, kad esant augliui dešin. momens (parietalinėj) skiltyj — jautrumo pakitimai, kair. momens skiltyj — be to, sensorinė afazija ir t. t. Bet esama dar galvos smegenų sričių, kurių augliai neduoda aiškių vietinių symptomų ir kurie iki paskutinių laikų sudarydavo didelių sunkenybių juos diagnozuoti, bet paskutiniu laiku ir šitų sričių augliai pavyksta teisingai diagnozuoti. Pav., dešin. smilkinio skilties augliai šiuo laiku galima diagnozuoti pagal tai, kad jie suspaudžia gretimus nervus (n. trigeminum, n. oculomotorium) ir sutrinka pusiausvira pakenkimo linkui ir, be to, stebimas regėjimo lauko sutrikimas (gaunamas regėjimo lauko viršutinio išorinio kvadranto patamsėjimas). Žinoma, toli gražu dar ne visose srityse mums pavyksta, net kropščiausiai ligonį ištyrus, nustatyti teisinga diagnozė esant nedideliui augliui ir kartais tenka laukti iki atsirandant gretimų smegenų sričių ar nervų suspaudimo symptomams.

Akies dugno ir regėjimo lauko tyrimas auglio lokalizacijai nustatyti kartais yra labai svarbus. Esant augliui in lobo occipitali randama hemionopsia homonyma ir ankstybas spenelio paburkimas (stazė). Esant augliui in lobo temporali— hemionopsia, kaip jau esu sakęs, išorinio kvadranto pavidalu. Esant augliui in lobo parietali — paprastai esama maža pažymių iš akių pusės, bet vis dėlto kartais stebima žemutinio kvadranto hemianopsia. Esant augliui in sulco Rolandi — déviation conjungée. Esant augliui in lobo frontali — dažnai neuritis n. optici toj pusėj, kur yra auglys, ir paburkęs spenelis — antroj pusėj. Esant augliui viduryj smegenų (thalamus opticus ir corpus striatum), paprastai nėsama symptomų iš akių pusės. Esant augliui in angulo ponto - cerebellari — akstyvai paburkęs spenelis, pakenkimas n. facialis (rečiau n. trigemini), n. acustici ir nystagmus į auglio pusę. Esant augliui smegenų kojytėse ir in ponte Varolii—ankstyba n. oculomotorii parezė. Esant augliui in medulla oblongata — pakenkimas nn. abdu-

centis, acustici, glossopharingei ir nystagmus rotatorius. Smegenėlių augliai taip pat duoda ankstybą spenelių paburkimą, nystagmą ir gretimų nervų pakenkimą. Tuo būdu akių pakenkimo tyrimas yra labai svarbus auglio lokalizacijai nustatyti.

Kaikada bendri symptomai (galvos skausmai, vėmulys) yra tiek ryškus, jog pasunkina ligonio tyrimą, ir kartais šitie bendro pobūdžio symptomai užtamsina kitus vietinius symptomus. Šitais atvejais tenka griebtis būdų, mažinančių vidurkaukolinį slėgimą. Pav., augliui esant ne kaktos skiltyj, bet kitose smegenų srityse, retkarčiais galima stebėti psychinių symptomų ir šitie psychiniai symptomai gali priversti spėlioti augli esant kaktos skiltyje. Tačiau, įšvirkštus į veną 10 ccm. sol. natri chlorati 15%, intraveninis slėgimas žymiai krinta kartais visai parai ir, jei po tokio įšvirkštimo ligoniui pranyks psychiniai symptomai, tai tat nurodys, kad auglys yra ne in lobo frontali, nes, tiktai esant augliui in lobo frontali, psychiniai symptomai, įšvirkštus, pasilieka, tiktai šiek - tiek susilpnėję, tuo tarpu kai galvos skausmai ir vienu ir kitu atveju laikinai pranyksta. Į šitą būdą verta kreipti didelio dėmesio, nes jisai retkarčiais įgalina nustatyti teisingą diagnozę.

Topiškai ir bendrai galvos smegenų auglių diagnostikai yra labai reikšminga kaukolės rentgeno nuotrauka, tačiau reikalinga, kad šitos nuotraukos atitiktų dvi sąlygas — jos turi būti kontrastiškos ir turi būti abi kaukolės pusės simmetriškos, t. y. turi būti griežtai išlaikyta vidurinė linija paprastose nuotraukose, o jei galvai suteikiama ypatinga padėtis, tai šita padėtis turi būti griežtai išlaikyta visose to pat pobūdžio nuotraukose. Šitos sąlygos reikalingos labai didelio įgudimo ir reikalingos ypatingu įtaisų, kurių pagelba galvai suteikiama apibrėžta padėtis. Aš neaprašinėsiu šitų įtaisų, nes tat neįeina į mano uždavinį.

Jei nuotrauka padaryta teisingai, tai pirmiausia reikia kreipti dėmesio į indų atspaudas, jų susidėstymą Jei vietomis stebimas jų susitelkimas, ypačiai išsirutuliojimas indų, susipynusių aprėžtoi vietoi, o kitose kaukolės vietose tokių pynių nematoma, tai šita aplinkybė verčia spėlioti šitoj vietoj augli esant. Tokį vaizdą duoda meningeomos (C u s h i n g), sarkomos, kartais karcinomos ir gana dažnai lues, o taip pat kaukolės kaulu tbc. susirgimas. Tiesa, paskutiniu atveju retai stebimas vienas aprėžtas židinys, o paprastai randama keletas židininių susirgimų.

Toliau, mes paprastai kreipiame dėmesio į kaukolės kaulų vietomis suplonėjima, kuris nuotraukoj turi vilnėtą pavidalą. Šitie suplonėjimai atitinka impressiones digitatae ir yra išrodymu pakelto vidurkaukolinio slėgimo. Šitas vidurkaukolinio slėgimo padidėjimas sukelia siūlių išsiskyrimą ir sellae turcicae pakitimus (jo suplokštėjimą), clivus Blumenbachi ir smilkinio kaulo piramidėlių dekalcinacija. Likusieji pakitimai, k.

a. pachioninių granuliacijų išsiplėtimas, platus duploidinių venų išsiplėtimas ir t. t., bent mūsų atsitikimais neduodavo mums jokios paspirties diagnozei. Labai retais atsitikimais pavyksta nustatyti auglio lokalizacija iš nuotraukos, jei jame esama kalkių. Tuo būdu vietinis kaukolės kaulų pakitimas ir bendri jos pakitimai jau duoda kaikurių davinių spręsti augli esant.

Sprendžiant, katroj pusėj esama auglio, gali padėti dar gland. pinealis vietos nustatymas; gland. pinealis nuotraukoj turi vienos ar kelių nedidelių dėmelių išvaizdą, jeigu joje esama daug kalkių, ir jos nukrypimas į šalį, į viršų, į užpakalį ar į pryšakį nuo vidurinės linijos, žinoma, nurodys augli esant priešingame pusrutulyj. Į tai nurodyta B r o n n e r'io*). Šitas sukalkėjimas pasitaiko tiktai po 20 metų ir tai ne visais atsitikimais (anot B r o n n e r'io statistikos, 40%). Vienu savo atsitikimu aš esu matęs gl. pinealis, pakeltą į viršų, ir skrodžiant buvo rastas auglys III-iojo skilvelio dugne. Esant augliui užpakalinėj duobėj, gl. pinealis būna nukrypusi į pryšakį. Tuo būdu žymiu gland. pinealis nukrypimu galima remtis auglio vietos diagnozę nustatant.

Paskutiniais savo atsitikimais, esant augliams kaktos skiltyse, aš paprastai rasdavau toj pusėj, kur būta auglio, sumažėjusį sinus frontalis. Kol kas dar tokių atsitikimų nedaug teturiu, bet, gal būt, toliau stebint bus galima nustatyti sinus frontalis pakitimai pareinant nuo jo suspaudimo augliu, tačiau, žinoma, pirma reikia išskirti paties sinus'o susirgimai.

Paskutiniu laiku kreipiama dėmesio į piramidėlių ir meatus auditorius internus pakitimus, esant tilto - smegenėlių augliams ir kitiems užpakalinės duobės augliams. Aš savo atsitikimais (5) esu radęs piramidėlės tos pusės, kur būta auglio, atrofiją ir padarytoj S t e r n v e r s'o būdu**) nuotraukoj meati auditorii interni išsiplėtimą, bet kitais atsitikimais nerasdavau. Matyti, šitas symptomas negalima laikyti ypačiai dažnu. Tačiau ir apskritai šitos srities nuotraukos yra labai sunkios ir reikalingos didelio įgudimo ir prityrimo. Vienu atsitikimu aš esu radęs angos vienoj pusėj padidėjimą, esant smilkinio srityj augliui. Vadinas, šitas symptomas netiktai ne visada būna, esant tilto-smegenėlių kertės augliui, bet dar gali suklaidinti nustatant diagnozę.

Žinoma, visi šitie pakitimai kaukolėj stebimi tais atsitikimais, kai auglio jau išaugta iki žymaus dydžio ir kai jo jau ilgokai būta. Ir dėl to šitie pakitimai kaukolės kauluose kartais gali būti stebimi net augliams esant smegenų srityse, tolimose nuo kaukolės srities pakitimo vietos. Tokių atsitikimų esu stebėjęs aš, taip pat ir kiti autoriai. Pav., sellae turcicae pakitimas esant kaktos skilties augliams, mažesnis piramidėlių su-

*) „Fortschr. a. d. Grenzg. d. Röntgenstrahl." 1926, Bd. 35.

**) „Acta oto-laryngol." 1922, Bd. 3.

kalkėjimas esant smilkinio ir momens augliams ir t. t. Jau tat rodo, kaip reikia atsargiai žiūrėti į šituos kaukolės pakitimus. Be to, šitie pakitimai kol kas neįgalina mūsų nustatyti ankstybą auglio diagnozę. Gal būt, tolimesni ir didesniu atsitikimų kiekiu šitų pakitimų stebėjimai ir įgalins ateityj tatai padaryti, bet kol kas tiktai tuomet, kai auglio esama arti kaulo ir sukeliami betarpiai jo pakitimai, rentgenodiagnostika duoda labai brangytinų davinių, padedančių mūsų klinikiškai diagnozei nustatyti.

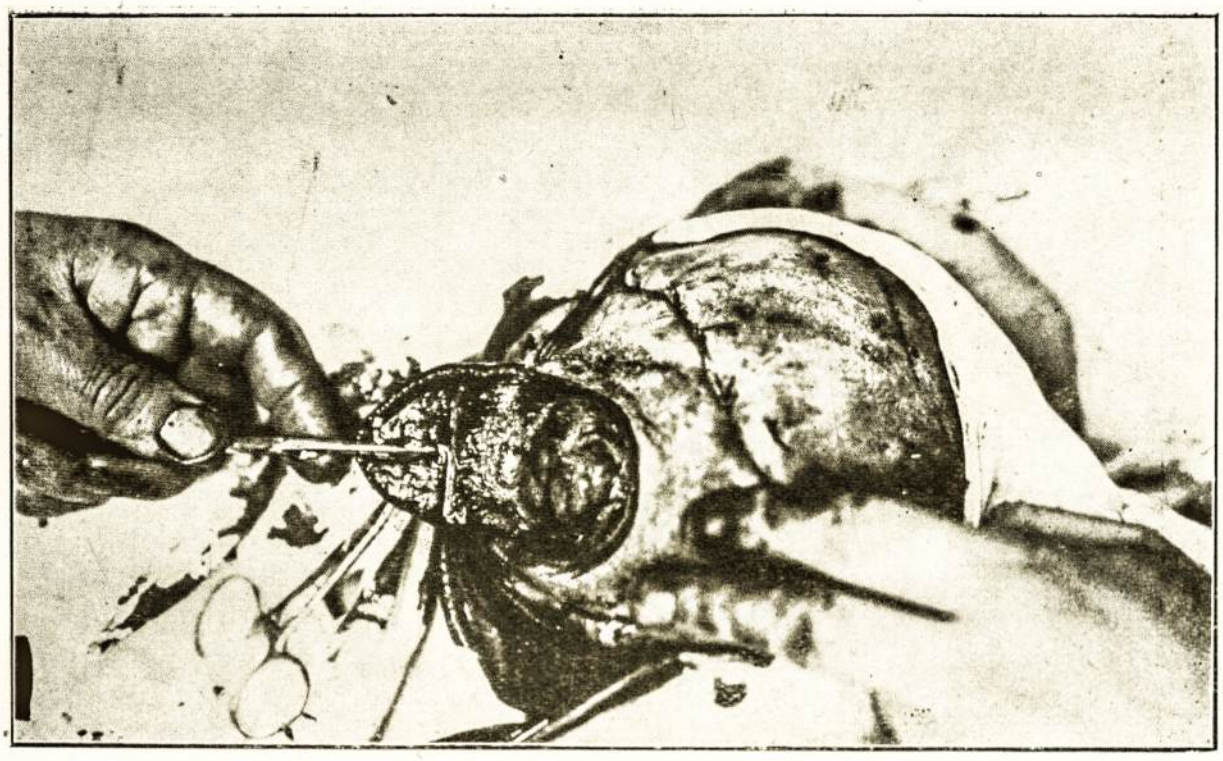
Daug vilties buvo dedama tam būdui, kuris buvo pasiūlytas B a n d y o ir B i n g e l'io, būtent, ventrikulografijai ir encefalografijai. Atrodė, kad, įleidus oro į smegenų skilvelių tuštymus, mums pavyks gauti rentgeno vaizdas, kuris įgalins aiškiai nustatyti auglio vietą. Taikant ventriculographiam oras suleidžiamas pro kaukolės ir smegenų angą į skilvelių tuštymą, pirma išleidus atitinkamą skystimo kiekį (D a n d y), o taikant encephalographiam išleidžiama 10 ccm. skystimo liumbalinio ar subokcipitalinio dūrio pagelba ir įleidžiamas atitinkamas kiekis oro, kol bus gaunama skystimo (D a n d y, B i n g e l). Aš esu taikęs abudu būdu, bet paskutiniu laiku visiškai atsisakiau nuo antrojo būdo ir išimtinai taikau ventriculographiam, nes pirmasis būdas neduodavo visai patenkinamo vaizdo ir sukeldavo eilę sunkių symptomų.

Mano padaryta iš viso apie 22 ventrikulografijos esant smegenų augliams ir nė karto nestebėta pacijento mirties, tuo tarpu kai G r o n t'o*) literatūriniais daviniais šiuo laiku nurodoma 8% mirtingumo šitą būdą pritaikius. To dėliai šito metodo vis dėlto negalima laikyti nepavojingu ir negalima jo vartoti plačiai. Mano taikyta ventriculographia tiktai tuomet, kai iš tikrųjų nebuvo galima tiksliai nustatyti auglio lokalizacijos arba kai buvo turima reikalo su giliai esančiais augliais. Savo gi klinikiškai diagnozei patvirtinti arba nustatyti, ar čia esama auglio ar kurio kito proceso, aš nesinaudojau šitais metodais, nes smulkus klinikiškas tyrimas duoda pakankamai duomenų tokiai diagnozei nustatyti.

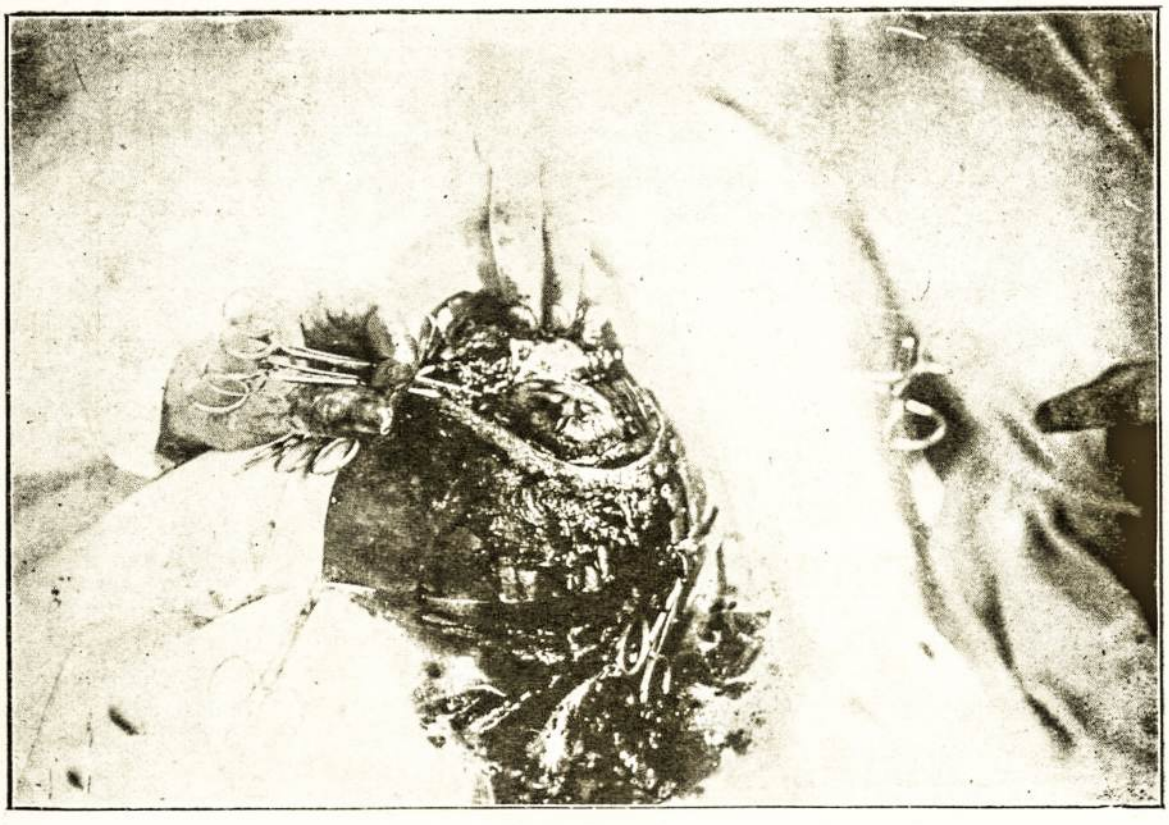
Paskutiniu laiku aš naudojuosi ypatingu ventrikulografijos darymo būdu, kuris, mano nuomone, duoda geresnių rezultatų, negu kiti paprastieji būdai.

Viena svarbiausių sąlygų gauti teisingą nuotrauką — tat tikslus ir tolygus smegenų tuštymų pripildymas, o tat galima tuomet, kai yra pašalintas didelis kiekis skystimo ir jisai pakeistas oru. Tačiau didelio kiekio skystimo pašalinimas smarkiai sumažina intrakaukolinį slėgimą, dėl ko reikalinga įleisti oro, kad jisai išstumtų skystimą. Tam aš esu sugalvojęs tam tikrą prietaisą, kuris yra aprašytas mano knygoj „Die Tumoren des Gehirns".

*) „Arch. of Neurol." Bd. 14.



Atvaizdas Nr. 3.
Deš. kaktos skilties pagrindo auglys
(pažymėtas kryželiu).



Atvaizdas Nr. 4.
Išsiplėtusi kair. parietalinės skilties glioma.

Eksploracinės ventrikulografijos (Explorative Ventriculographie) aš savo atsitikimais netaikiau, nes šitas būdas, matyti, neduoda jokių rezultatų, kurie išplėstų mūsų diagnostiką.

Dandy yra pasiūlęs įleisti dažomų medžiagų į skilvelius, klausimui susisiekimo tarp skilvelių ir tarp skilvelių tuštymo ir nugarinės subarachnoidinės kiaurymės (ventricular estimation) išspręsti. Jisai pirmuoju atveju darė angas kaukolės abiejuose pusrutuliuose ir pro vieną angą leisdavo nudažytą skystimą, o pro antrą išleisdavo smegenų skystimą. Jei iš antros angos nebuvo gaunama nudažyto skystimo, tai iš to sekė, kad susisiekimas tarp skilvelių sutrukdytas. Antru atveju jis įleisdavo nudažytą skystimą į skilvelį pro vieną angą ir darė punctio lumbalis: jei nebuvo gaunama nudažyto nugaros-smegenų skystimo, tai iš to buvo išvedama, kad susisiekimas tarp skilvelių ir stuburkaulio smegenų subarachnoidinės kiaurymės blokuotas. Šitą būdą aš esu taikęs tiktai vienu atsitikimu hydrocephalus internus diagnozei nustatyti ir vienu atsitikimu esant abscessui kūdikio smegenyse. Auglių atsitikimais aš šito būdo nėsu taikęs, nes kiti būdai duodavo tikresnių rezultatų.

Eksploracinę smegenų punkciją (Explorative Hirnpunktion), pasiūlytą Neisser'io ir Pollack'o, aš esu taikęs iš viso 14 kartų ir tai tik pirmaisiais savo auglių atsitikimais. Dabar šito būdo aš netaikau, nes tokią punkciją darant yra pavojaus sužaloti indai ir, be to, po tokios punkcijos kartais pasireiškia symptomų, pareinančių nuo smegenų pakenkimo, jei smegenų punkcija daroma tose jų vietose, kur esama svarbių funkcijos atžvilgiu sričių. Be to, reikia turėti galvoj, kad indų sienelės, lygiai kaip galvos smegenų audinys, dėl stazės reiškinių, yra labai greitai sužeidžiamos ir net nedidelis dūris gali sukelti didelį kraujavimą. Heymann'as*) savo straipsnyj nurodo į šitos punkcijos prieš operuojant pavojų, bet kartu laiko ją parodoma kaikurioms sritims. Aš gi manau, kad šiuo laiku, net augliams esant smegenų kamieno srityj (Stamme Gebiete), vis dėlto su pagelba kitų mažiau pavojingų metodų galima gauti geresnių diagnostinių rezultatų.

Be to, daug kartų darydami mėginamąją smegenų punkciją, mes vis dėlto negauname auglio audinio ir mūsų punkcija buvo ne tiktai nereikalinga, bet dar pablogindavo ligonio būklę. Tiktai išimtinais atsitikimais, kur jokiu kitu būdu negalima nustatyti diagnozės, tokia punkcija leistina. Bet tokis platus jos taikymas, kaip kad daroma kaikurių chirurgų, turi būti sustabdytas, kaip pavojinga, nepateisinanti rizikos, priemonė.

Esant atdaroms smegenims, pačios operacijos metu, smegenų punkciją aš taikau beveik visuomet, kai auglio esama gi-

*) „Der Nervenarzt" 1928, Nr. 1.

lumoj, bet ne tam, kad gaučiau cilinderį diagnozei nustatyti, o tiktai auglio gilumai nustatyti. Šitam tikslui aš naudoju plonas, bukas adatas. Kaikuriais atsitikimais tokia punkcija įgalina nustatyti cystą esant antžievinėse srityse; tuomet tokia cysta ištuštinama ir Zenker'o skysčiu prideginama. Kitais atsitikimais pavyksta nustatyti labiau standesnis auglys smegenų gilumoj; ir, pagaliau, tiktai minkštų auglių atsitikimais aš aspiruoju truputį audinio išspręsti klausimui, ar šituo atveju esama glijomos. Esant glijomai paprastai gaunamas cilinderis, lengvai griūvąs ir be griežto baltosios ir pilkosios daiktybės atsirėžimo. Bet ir šitą punkciją aš darau tiktai tais atsitikimais, kai smegenų paviršiuje nematoma jokių auglio pažymių ir palpuojant apnuogintą sritį nerandama jokių pakitimų.

H e y m a n n'as ir šitas apnuogintų smegenų punkcijas laiko labai pavojingomis, nes jos duodančios ne tiktai vietinių pakitimų, bet kartais sukeliančios tolimų smegenų funkcijos paralyžių pavidalo sutrikimų. Aš savo atsitikimais tokio tolimo veikimo nesu stebėjęs, taip pat dėl smegenų punkcijos esant atdarai ar uždarai kaukolei nė vienas mano ligonis nežuvo. Aš manau, kad tat galima išaiškinti tuo būdu, kad esant atdarai kaukolei aš nesistengiu būtinai gauti cilinderį, t. y. nedarau aspiracijos, kai adata nesutinka kliūties. Be to, aš naudoju adatas, turinčias buką galą. Apskritai, aš manau, kad galvos smegenų punkcijos su cilinderio aspiracija esant atdarai kaukolei turi būti daromos tiktai išimtinais atsitikimais, nes ir be jo daugumoj atsitikimų galvos smegenų žievės išvaizda, jų palpacija duoda pakankamai duomenų esant augliams tuč tuojau po žieve, ir tiktai labai giliai esančių auglių atsitikimais punkcija gali būti daroma, bet labai atsargiai ir iš tolo nuo didelių kraujagyslių išsišakojimų. Kaikurie autoriai esant uždarai kaukolei punktuoja galvos smegenis ne topiškai diagnozei, bet auglio pobūdžiui nustatyti, galvodami, kad glijomos diagnozė paneigia radikalią operaciją. Aš gi manau, kad net esant glijomai reikia stengtis kiek galint radikališkai operuoti, ir šituo atžvilgiu kaikurie mano atsitikimų, taip pat ir kitų autorių (D a n d y, H e y m a n n) atsitikimai parodo, kad net dalinas glijomos pašalinimas kartais grąžina ligoniui darbingumą daugeliui metų, o daugumoj atsitikimų žymiai pagerina tokio ligonio būklę.

A r t e r i o g r a p h i a, pasiūlyta M o n i z'o ir atliekama tuo būdu, kad į art. carotis ileidžiama koncentruoto NaJ tirpinio, yra gana sudėtinga operacija ir tiktai įgalina nustatyti esančių smegenų žievėj auglių lokalizaciją, dėl ko aš manau, kad šitos operacijos riziką nepateisina gaunami rezultatai.

E l s b e r g'as yra pasiūlęs visų pirma daryti m a ž ą a n g ą k a u k o l ė s toj vietoj, kur spėjamas auglys, pro tą angą auglio lokalizacijai nustatyti. Šito būdo aš taip pat nesu taikęs, nes maža anga neįgalina išspręsti klausimo apie auglio lokalizaciją ir kartais net gali suklaidinti.

1928 metais Simons'o ir Hirschmann'o*) pasiūlyto Hypophysenstich aš nė karto nėsu daręs, nes didelės diagnozinės reikšmės jisai negalėjo turėti mano paskutiniais atsitikimais, kur paprasti metodai įgalino mane nustatyti teisingą diagnozę. Aš manau, kad kaikuriais išimtinais atsitikimais jisai gali turėti reikšmės, į ką nurodo ir Zhermittl'is**). Šitas dūris gali turėti didelės reikšmės nustatant auglio diagnozę in sella turcica ir hypothalami, ir taip pat terapiškos reikšmės esant cystai in sella turcica, nes tokio dūrio pagelba pavyksta cysta evakuuoti***).

Šita trumpa pagelbinių diagnostikos būdų apžvalga parodo, kad ir jie toli gražu ne visais atsitikimais duoda pageidaujamų rezultatų; be to, dauguma jų toli gražu ne indefirentiški galvos smagenų punkcija, yra ne tiktai ne reikalingas, bet net pavojin-indikacija.

Svarbiausias dėmesys visais auglių atsitikimais reikia kreipti į klinikišką tyrimą, nes klinikiškas symptomokompleksas turi didžiausios ir svarbiausios reikšmės. Kaikurioj auglių lokalizacijoj, pav. esant tilto - smegenėlių augliams, net daugumoj atsitikimų taikymas tokių metodų, kaip kad ventriculographia, smegenų punkcija, yra ne tiktai nereikalingas, bet net pavojingas, ir aš savo atsitikimais esant tokiai lokalizacijai šitais metodais nesinaudojau. Apskritai, indikacijos ventrikulografijai turi būti daugiau aprėžtos ir platus šito būdo taikymas nepateisinamas būtinu reikalingumu.

Galvos smegenų gydymas rentgeno spinduliais mano atsitikimais nedavė gerų rezultatų, dėl ko aš pripažįstu vieninteli gydymo būdą — operatišką gydymą.

Operatiškas auglių gydymas gali būti paliatyviškas arba radikališkas.

Paliatyviškas gydymas yra tokis gydymas, kai ligoniui daroma trepanacija, pašalinamas kaulas ir išpiaunama kieta smegenų plėvė; tuo būdu gaunamas tarytum vožtuvas, pro kurį išsikiša galvos smegenys ir to dėliai sumažėja intrakaukolinis slėgimas, dėl ko pranyksta galvos skausmai ir regėjimo nervų stazė. Tačiau auglys nepaliauja auges ir pagaliau įvyksta mirtis. Tokis gydymo metodas kartais duoda gana ilga pagerėjimą, iki 5 metų kaikuriais mano atsitikimais, jei auglys iš lėto auga. Dabar aš šitą gydymo būdą taikau tais retais atsitikimais, kai auglys auga smegenų gilumoj arba kai turima reikalo su plačia išsikerojusia glijoma.

Daugumai atsitikimų aš taikau radikališką operatišką gydymą, stengdamasis auglį pašalinti. Tačiau nusisekęs auglio

---

*) „Der Nervenarzt" 1928, H. 2.
**) „Encephale" Ig. 23, Nr. 3.
***) Mano aprašytais atsitikimais šito būdo aš nesu taikęs, nes aš baigiau rašęs šitą skyrių 1927 m. pabaigoj, t. y. prieš paskelbiant šitą būdą

pašalinimas pareina nuo dviejų sąlygų — 1) nedidelio auglio didumo ir 2) nedifuziško jo pobūdžio.

Jei auglys labai didelis, tai geriau šitokis auglys šalinti dalimis, 2—3 kartais, ir, jei jis difuziškas, tai tenka pašalinti ir gretimi smegenų audiniai. Ir vienu ir antru atveju operacija komplikuoja ir rizika didėja.

Tuo tarpu kai nedideli (iki mandarino dydžio), kieti, aprėžti augliai lengva pašalinti; difuziški arba minkšti augliai, ypač esančios gilumoj glijomos, sunku pašalinti.

Dar 1910 metais tokiems augliams aš esu pasiūlęs ypatingą būdą, kurį aš esu pavadinęs fiziologišku. Ligoniui daroma trepanacija, prapjaunamos plėvės ir, nustačius auglio lokalizaciją, virš auglio daromas smegenų audinio pjūvis, taip kad auglio dalis būtų matoma šitame pjūvyje. Auglio gabalėlis imamas tyrimui. Po to oda susiuvama. Praėjus 3 savaitėms, zaizda vėl atidaroma ir tada auglys randamas iškilęs į smegenų paviršių. Smegenys išstūmė auglį į paviršių. Net minkštos glijomos iškyla į paviršių ir tada lengva tokis auglys pašalinti ir pašalinant neįvyksta tokios traumos, kokia paprastai stebima vienu momentu operuojant. Per tą laiką, be to, nustatomas mikroskopu auglio pobūdis ir dėl to, antrą kartą darant operaciją, galima pašalinti ir gretima smegenų daiktybė, kas be abejo daugiau garantuos nuo recidivo.

Esant augliams tilto - smegenėlių kertėj, kurių diagnozė nesudaro didelių sunkenybių, auglys pašalinamas dalimis, dėl ko gaunama geresnių rezultatų, nes per tą laiką pailgieji smegenys suspėja vėl užimti senąją padėtį ir nestebima kvėpavimo paralyžiaus dėl pailgųjų smegenų hyperėmijos, įvykstančios pašalinus jų slėgimą.

Apskritai, darant smegenų srityj operacijas, reikia laikytis taisyklės „festina lente“. Šitos operacijos reikalingos didelio įgudimo ir didelės ištvermės. Neleistina skubėti.

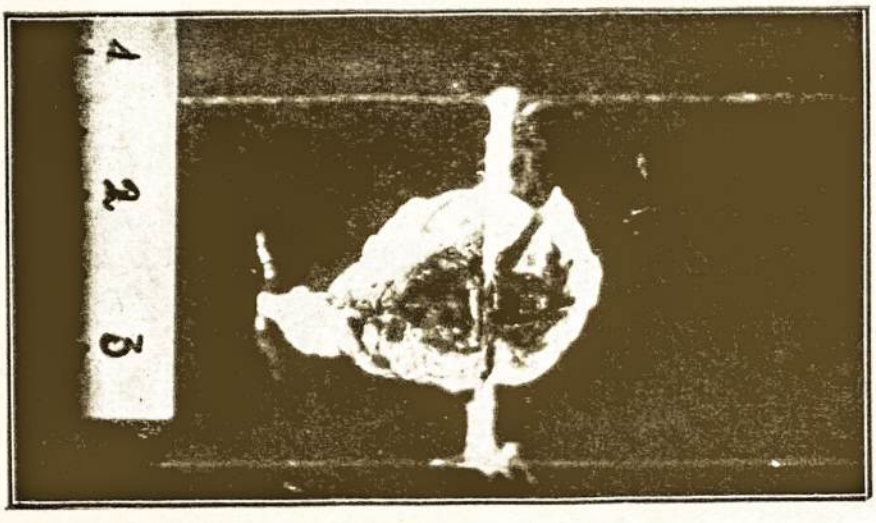
Pooperacinis ligonio gydymas taip pat reikalingas kitų metodų negu bendrojoj chirurgijoj, bet visa tat įgyjama tiktai patyrimu ir, be to, kiekvienoj smegenų srityj, dėl ypatingų sąlygų, taikomi ir ypatingi metodai ir šito aš negaliu čia išdėstyti mano trumpame pranešime, kuriame aš turėjau tikslo tiktai supažindinti su kaikuriomis galvos smegenų auglių chirurginės neuropatologijos ypatybėmis.

Savo pranešimui paaiškinti, demonstruoju keletą operacijų filmų (žiūr. 1—6 atvaizdus).

Laikau savo malonia pareiga padėkoti Kauno gydytojų organizacijoms, įgalinusioms mane padaryti šitą pranešimą, ir linkiu, kad tie tarpusavės bičiulybės ryšiai, kurie stebimi tarp mūsų tautų, būtų dar stipresni ir kad susidarytų galimumo pasikeisti mūsų moksliškais darbais, nes mokslas yra vienas stipriausių sąlygų tarpusavio ir sutartino bendro darbo mūsų jaunų tautų naudai.

Atvaizdas Nr. 5.

Didelis ponto-cerebellinis auglys.
(Ligonis staiga mirė neoperuotas).



Atvaizdas Nr. 6.

Ponto-cerebellinis auglys.

Dr. Gilde-Ostachovienė.

Vaikų tuberkuliozė ir tuberkulininė reakcija vaikų klinikos duomenimis *).

(Iš L. Univ-to Vaikų klinikos. Vedėja — doc. med. dr. V. Tumėnienė).

Įvairūs vaikų tuberkuliozės klausimai buvo ištirti daugelio autorių statistikos metodo pagelba. Šitoj medicinos srityj užsieniuose esama gausios literatūros su didele statistikos medžiaga. Tiesa, ne visi tyrinėtojai savo išvadose gauna vienodų rezultatų, nes tat pareina nuo to, kokia medžiaga tokiam tyrinėjimui buvo sunaudota: ar čia būta vaikų iš ligoninės ar sveikų vaikų, ar čia būta gyventojų turtingų sluogsnių vaikų ar biednuomenės, ar čia būta miesto gyventojų vaikų ar sodiečių. Statistikos duomenys pareina ir nuo to, kuri tuberkulininė reakcija buvo daryta: kutaninė, ar intrakutaninė, ar kuri kita; ir dar nuo to, kiek kartų kutaninė reakcija buvo daryta. Visa tat sudaro statistikos duomenų svyravimą. Bet vis dėlto visuose tokių tyrinėjimų rezultatuose galima pastebėti tam tikras taisyklingumas, apie kurį aš kalbėsiu vėliau.

Pas mus, Lietuvoje, vaikų tuberkuliozės klausimas statistikos metodu dar mažai ištirtas. Šitas klausimas iš dalies jau buvo liečiamas dr. Sležavičienės darbe „Pirquet reakcijos daviniai pas Vilijampolės-Slabados rajono mokyklų mokinius“ ir d-ro Žemgulio darbe „Tyrinėjimai tuberkulino reakcijų pagelba.“ D-ras Sležavičienė tyrinėjo vaikus mokyklos amžiaus, d-ras Žemgulys — vaikus, išskiriant pirmųjų metų ir suaugusius. Mano darbas papildo šitų autorių tyrinėjimus ir iš dalies liečia kitus klausimus.

Nuo 1924 metų liepos mėn. 1 d. iki 1928 metų sausio m. 1 d. L. Univ-to vaikų klinikoj stacionarinių ligonių nuo 0 iki 16 metų būta 1.718 vaikai; ambulatorinių ligonių būta 8.167 vaikai; iš viso — 9.885.

Vienas įdomiausių klausimų yra vaikų apsikrėtimas tuberkulioze. Šitas klausimas buvo nagrinėtas Pirquet reakcijos pagelba (autoriaus metodas su nepraskiestu tuberkulinu; reakcija žiūrėta praėjus 48 valandoms). Reakcija buvo daryta dažniausiai vieną kartą ir ne visiems ligoniams, bet tik įtariamiems. Iš kitos pusės, vaikams, turintiems aiškų tuberkuliozinį susirgimą, tuberkulininė reakcija visai nebuvo daryta. Įtariamiems ligoniams, turintiems neigiamą (negatyvią) Pirquet reakciją, buvo daryta dar Mantoux reakcija. Iš stacionarinių ligonių 511-ai buvo darytos reakcijos Pirquet ir Mantoux, kas sudaro 30% (procentų). Priskaitant ir ambulatorinius ligonius, Pirquet ir Mantoux reekcijos buvo darytos 1.298 vaikams, būtent, 13% visų vaikų. Tuberkuliozės atžvilgiu buvo ištirta iš viso 1.400 li-

*) Pranešimas, skaitytas per IV L. gydytojų kongresą 1928.XI.1—3.

Lentelė Nr. 1.

Pirquet ir Mantoux reakcijų rezultatai.

AMŽIUS	Pirquet R. pas berniukus				Pirquet R. pas mergaites				Pirquet R. bendrai				Ligoniai su akt. tbc. R.P. nedaryta	Pirquet — Mantoux +	Bendras apsikrėt. skaičius	Bendras neapsikrėt. skaičius	Bendras ištirtųjų skaičius	%
	+	—	Iš viso	%	+	—	Iš viso	%	+	—	Iš viso	%						
0— 1	21	67	88	23,9	16	30	46	34,8	37	97	134	27,6	9	1	47	96	143	32,9
1— 2	35	76	111	31,5	33	49	82	40,2	68	125	193	35,2	19	3	90	122	212	42,4
2— 3	41	38	79	51,9	32	42	74	43,2	73	80	153	47,7	13	—	86	80	166	51,8
3— 4	30	37	67	44,8	31	35	66	47,0	61	72	133	45,9	14	1	76	71	147	51,7
4— 5	26	32	58	44,8	36	39	75	48,0	62	71	133	46,6	10	1	73	70	143	51,0
5— 6	38	25	63	60,3	26	27	53	49,1	64	52	116	55,2	10	—	74	52	126	58,7
6— 7	30	23	53	56,6	22	15	37	59,5	52	38	90	57,8	6	1	59	37	96	61,5
7— 8	18	24	42	42,9	21	21	42	50,0	39	45	84	46,4	4	1	44	44	88	50,0
8— 9	8	10	18	44,4	17	21	38	44,7	25	31	56	44,6	1	1	27	30	57	47,4
9—10	13	3	16	81,2	17	18	35	48,6	30	21	51	58,8	6	—	36	21	57	63,2
10—11	8	4	12	66,6	11	8	19	57,9	19	12	31	61,3	4	1	24	11	35	68,6
11—12	9	5	14	64,3	10	7	17	58,8	19	12	31	61,3	7	4	30	8	38	79,0
12—13	9	6	15	60,0	16	10	26	61,5	25	16	41	61,0	3	1	29	15	44	66,0
13—14	4	—	4	100,0	4	3	7	57,1	8	3	11	72,7	—	2	10	1	11	90,9
14—15	4	2	6	66,6	5	6	11	45,4	9	8	17	53,0	7	—	16	8	24	66,7
15—16	2	1	3	66,6	2	1	3	66,7	4	2	6	66,7	1	—	5	2	7	71,4
16	1	—	1	100,0	—	—	—	—	1	—	1	100,0	5	—	6	—	6	100,0
Iš viso	297	353	650	45,7	299	332	631	47,4	596	685	1281	46,5	119	17	732	668	1400	—

gonių. Apsikrėtusių rasta 732 ligoniu. Į šitą skaičių patekę be abejojimo sergančių (t. y. turinčių aktyvų tbc. procesą) — 119 ligonių, turėjusių teigiamą (pozityvią) Pirquet r. — 596 v., turėjusių neigiamą Pirquet reakciją, bet teigiamą Mantoux r., — 17 v. Tat sudaro 52% (žiūr. lentelę Nr. 1).

Palyginę mano duomenis su kitų autorių duomenimis, pav. Hoffa (Barmene), kuris taip pat yra ištyręs 858 vaikus ligoninėje, gausime didelį skirtumą tarp mano ištirtų apsikrėtimų % ir Hoffa's. (Žiūr. lentelę Nr. 2). Šitą skirtumą aš aiškinu tuo, kad L. Univ-to vaikų klinikoj Pirquet ir Mantoux reakcijos buvo darytos ne vaikų apsikrėtimui tirti, bet diagnozei nustatyti.

Lentelė Nr. 2.

Apsikrėtimas tbc.

AMŽIUS	Mano duomenų %	Hoffa's duomenų %
0— 4	44,8	25,7
4— 6	54,6	39,9
6—10	55,7	50,5
10—14	72,6	63,1

Lentelė Nr. 3.

Apsikrėtimas tbc.

AMŽIUS	Mano duomenų %	D-ro Sleževič. duomenų %
7— 8	50,0	86,7
8— 9	47,4	74,3
9—10	63,2	81,0
10—11	68,6	80,0
11—12	79,0	85,7
12—13	66,0	80,5
13—14	90,9	84,2
14—15	66,7	88,2
15—16	71,4	85,7
16	100,0	100,0

Kai dėl apsikrėtimo tbc. procentų absoliutaus didumo, mano duomenys labai pesimistiški ir negali tiksliai atvaizduoti tikros dalykų padėties. Bet ir juose matomas kitų autorių pastebėtas taisyklingumas, būtent, kad nuo 3 metų amžiaus pradedant apsikrėtimas tuberkulioze toliau eina didyn. Tiesa, kaikuriose amžiaus grupėse matoma lyg ir išimtis iš šitos taisyklės, bet bendra linija eina aukštyn. Vyresniojo amžiaus grupės galima palyginti su tokiomis pat dr. Sleževičienės grupėmis. (Žiūr. lentelę Nr. 3).

Apsikrėtimo t% mano duomenimis yra mažesnis. Šitas reiškinys aiškinamas tuo, kad dr. Sleževičienės ištirtieji vaikai buvo vyresnio amžiaus ir be išimties gyveno ypačiai blogose sąlygose. Mano duomenys artimesni d-ro Hamburger'o ir d-ro Žemgulio duomenims.

Turiu dar pažymėti, kad berniukų ir mergaičių apsikrėtimo % beveik vienodas (bern. 45,7%, merg., 47,4%), kas nesutinka su d-ro Slež e v i č i e n ė s duomenimis, kurios rezultatai rodo, kad apkrėstų berniukų 7% daugiau negu mergaičių.

Lentelė Nr. 4.

Ligonių skaičius iš bendrojo ištirtųjų skaičiaus ir iš apsikrėtusiųjų tbc. skaičiaus.

AMŽIUS	Bendras ištirt. skaič.	Ligon. su akt. tbc. skaič.	Apsikrėtusių skaič.	% [1]	% [2]
0— 1	143	47	47	32,9	100,0
1— 2	212	89	90	42.0	98,8
2— 3	166	84	86	50,6	97,7
3— 4	147	67	76	45,6	88,2
4— 5	143	54	73	37,8	74,0
5— 6	126	40	74	31,7	54,5
6— 7	96	33	59	34,4	55,9
7— 8	88	25	44	24,4	56,8
8— 9	57	13	27	22,8	48,1
9—10	57	21	36	36,8	58,3
10—11	35	11	24	31,4	45,8
11—12	38	20	30	52,6	66,7
12—13	44	18	29	40,9	62,0
13—14	11	8	10	72,7	80,0
14—15	24	14	16	58,3	87,5
15—16	7	5	5	71,4	100,0
16	6	6	6	100,0	100,0
Bendr. sk.	1400	555	732	39,6	75,8

Lentelė Nr. 4 rodo, kiek buvo iš viso apsikrėtusių ligonių, turinčių aktyvią tuberkuliozę, ir kurį % (procentą) sudaro ligonių skaičius iš apsikrėtusiųjų skaičiaus. Iš šitos lentelės matoma: kad visi vaikai iki vienerių metų amžiaus iš apsikrėtusiųjų skaičiaus serga aktyviu tuberkuliozės processu; iki trejų metų beveik visi serga (98 — 97%); amžiui didėjant % krinta ir jau 10 metų amžiuje tasai procentas siekia 45%; paskui

[1]) Ligonių skaičius iš bendrojo ištirtųjų skaičiaus.
[2]) Ligonių skaičius iš apsikrėtusiųjų skaičiaus.

vėl % auga, bet, aš manau, tat yra atsitiktinai dėl mažo tyrinėjimų skaičiaus. Tuo būdu, iš bendro tyrinėjimų skaičiaus didelį procentą ligonių (32,9%) duoda pirmieji metai, o maksimumą (50,6%) siekia nuo 2 iki 3 metų amžiaus grupė. Toliau % krinta. Jeigu aukščiau buvo nustatyta, kad apsikrėtimo % su amžiumi auga, tai tbc. susirgimų % su amžiumi krinta. Mano gautas susirgimo % tiek iš apsikrėtusiųjų skaičiaus, tiek ir iš bendro tyrinėjimų skaičiaus, yra gana didelis dėl jau minėtų priežasčių: Pirquet reakcija buvo daryta ne visiems vaikams, bet tik įtariamiems.

Lentelė Nr. 5 sudaryta sulig tbc. infekcijų lokalizacija ir sulig amžiumi. Iš šitos lentelės matoma, kad didžiausią susirgimo % duoda nuo 1 iki 2 ir nuo 2 iki 3 metų amžiaus grupės. Tokis apsireiškimas galima aiškinti šitaip: mažų vaikų organizmas, į kurį yra pakliuvusi tbc. infekcija, negali reaguoti į tą infekciją ir pagaminti specifiškų antikūnų, kurie apsaugotų juos nuo tos infekcijos. Vaikams augant, auga ir jų tbc. infekcijai atsparumas. Dėl to vyresniojo amžiaus vaikai, kad ir apsikrečia, bet suserga rečiau. Aukščiausią % sulig lokalizacija duoda bronchadenitis tbc.—31,7%, paskui eina scrofulosis—12%, plaučių tbc.—12%, meningitis tbc. — 8,6%. Reikia pažymėti, kad vaikai, turį plaučių tbc., iki 6 metų amžiaus sudaro daugiau kaip 50% visų plaučių tbc. susirgimų. Tuberkuliozinio meningito susirgimų didžiausią % sudaro vaikai iki 4-ių metų amžiaus, būtent: nuo 0 iki 1 metų — 16,5%, nuo 1 iki 2 metų — 20,8%, nuo 2 iki 3 metų — 14,5%, kas sudaro daugiau kaip pusę visų meningito susirgimų. Bronchadenitis tbc. susirgimo aukščiausias % galima aiškinti tuo, kad apsikrėtimas tbc. įvyksta dažniausiai inhalacijos būdu (lašų infekcija). Scrofuliozės susirgimo dažnumą aš aiškinu tuo, kad daugelis mūsų vaikų labai nešvariai laikomi.

Įdomu dar pažymėti, kad dešimtyje tbc. meningito susirgimų, kur diagnozė buvo nustatyta bakteriologiškais tyrinėjimais (tbc. liquore cerebrospinalis), Pirquet r. buvo neigiama, taip pat ir keliais plaučių tbc. atsitikimais skrepliuose buvo rasta tbc., o Pirquet r. buvo neigiama. Šitas apsireiškimas galima aiškinti tuo, kad organizmas arba dar nespėjo, arba jau nebegalėjo pasigaminti apsaugojamųjų priemonių. Visi plaučių tbc. atsitikimai buvo patvirtinti ir bakteriologiškais ir rentgenologiškais tyrimais; tbc. bronchadenitų diagnozė patvirtinta rentgenologiškais tyrimais.

Jeigu iš lentelės Nr. 5 išskirsime kaulų tbc., k. a.: spondylitą, koksitą, gonitą, pėdos sąnario tbc., tbc. sacroiliaca, spina ventosa ir šonkaulių tbc., — tai pamatysime, kad kaulų tbc. sudaro 26,7%, t. y. daugiau negu ¼ visų tbc. susirgimų. (Žiūr. lentelę Nr. 6).

Ir čia didžiausią visų ligonių % sudaro nuo 3 iki 4 metų amžiaus grupė. Tokią išvadą rodo ir Johansen'o kreivė

Lentelė

T.B.C. lokalizacija

AMŽIUS	Spondyl.	Gonitis	Coxitis	Tbc. pedis	Tbc. manus	Tbc. sacr. il.	Spina vent.	Tbc costar.	Tbc. laryng. ir mill.
0— 1	—	1	—	1	—	—	—	—	1
1— 2	3	4	3	—	—	—	5	1	—
2— 3	8	3	5	—	—	—	1	—	—
3— 4	10	2	6	1	—	—	2	—	—
4— 5	9	3	2	—	—	—	—	—	—
5— 6	4	8	1	1	—	—	—	—	—
6— 7	2	3	5	1	—	—	—	—	—
7— 8	4	1	—	—	—	—	—	—	—
8— 9	—	1	1	—	—	—	—	1	—
9—10	2	1	3	5	—	—	2	—	—
10—11	2	—	—	—	1	1	—	—	—
11—12	1	—	5	1	—	—	—	—	1
12—13	3	1	3	1	1	—	—	—	—
13—14	—	1	—	—	—	—	—	—	—
14—15	1	—	1	1	—	—	—	—	—
15—16	—	2	—	—	—	—	—	—	—
16	2	1	2	—	1	1	—	—	—
Iš viso	51	32	37	12	3	1	10	2	2
%	9,2	5,8	6,6	2,1	0,5	0,2	1,8	0,4	0,4

(Žiūr. lentelę Nr. 7), kuri pasiekia aukščiausią punktą 3-jų metų amžiuj, po to krinta.

Sugrupavusi tbc. susirgimus lytimis (žiūr. lentelę Nr. 8), gavau, kad spondylito, gonito, koksito, pėdos sąnario tbc. berniukų susirgimų % didesnis negu mergaičių. Tat maždaug sutampa ir su Johansen'o duomenimis (berniukų % spondylitis—66%. gonitis—50%, coxitis—63%, pėdos tbc.—61%, tbc. costae—53%, tbc. manus—44%, spina ventosa — 66%). Išimtį sudaro spina ventosa, kuria mano duomenimis mergaitės dažniau suserga negu berniukai. Bronchadenitais, plaučių bei odos tbc. mergaičių sirgo daugiau negu berniukų. Vidutiniškai gi imant, visų susirgimų % mergaičių ir berniukų vienodas, tat visiškai sutinka su jau aukščiau minėtais apsikrėtimo duomenimis: berniukų ir mergaičių apsikrėtimų skaičius vienodas.

Nr. 5.

sulig amžiumi.

Lymph. tbc.	Bronch. tbc.	Tbc. pulm.	Mening. tbc.	Tbc. cerebri	Periton. tbc.	Pleur. tbc.	Scroful.	Tbc. cutis	Bendras skaičius	%
—	22	6	8	1	—	—	4	3	47	8,5
2	30	9	10	—	—	1	21	—	89	16,0
1	29	7	7	—	—	—	21	2	84	15,0
—	27	3	5	—	—	1	9	1	67	12,0
—	19	5	4	—	3	2	5	2	54	9,7
3	10	5	3	—	—	3	1	1	40	7,2
—	12	2	3	—	1	—	4	—	33	6,0
2	8	6	2	—	1	—	1	—	25	4,5
—	3	1	3	—	—	2	—	1	13	2,3
1	2	2	1	—	—	1	—	1	21	3,8
2	1	2	—	—	—	1	1	—	11	2.0
1	4	5	1	—	—	1	—	—	20	3,6
1	4	3	—	—	—	—	—	1	18	3.2
2	3	2	—	—	—	—	—	—	8	1.4
—	1	7	1	—	—	1	—	1	14	2.5
—	1	2	—	—	—	—	—	—	5	0,9
—	--	—	—	—	—	—	—	—	6	1,0
15	176	67	48	1	5	13	67	13	555	100,0
2.6	31,7	12,0	8,6	0,2	0,9	2,3	12,0	2,3	100,0	—

Tbc. infekcija pastovaus immuniteto neduoda. Kaip jau išrodyta, kaikurios ligos, k. a.: tymai, pertussis, gripas, scarlatina, — sumažina vaikų organizmo atsparumą tbc. infekcijai (Pirquet r. ligos metu ir kaikurį laiką po ligos vaikams, kurie, prieš susirgdami šitomis ligomis, buvo turėję teigiamą reakciją, gaunama neigiama). Po tokios ligos, kaip žinoma, tbc. procesas, kuris yra buvęs inaktyvus, beveik visuomet aktyvuojąs. Didelis % mūsų vaikų, turėjusių aktyvų tbc. procesą, buvo sirgę arba viena arba keliomis čia minėtomis infekcinėmis ligomis. Iš 222 aktyvaus tbc. proceso atsitikimų, kur yra aišku, ar jie buvo sirgę apkrečiama liga ar ne, — 161 vaikas buvo sirgęs tymais, kas sudaro 72,5%. 22,9% nesirgusių tymais vaikų buvo sirgę kuria nors kita liga, k. a.: skarlatina, gripu ir kt. Pertussis buvo sirgę 11,26%.

Lentelė Nr. 6.

Kaulų tbc.

AMŽIUS	Bendras skaičius	%
0— 1	2	1,4
1— 2	16	10,8
2— 3	17	11,5
3— 4	21	14,2
4— 5	14	9,5
5— 6	14	9,5
6 – 7	11	7,4
7— 8	5	3,4
8— 9	3	2,0
9—10	13	8,8
10—11	4	2,7
11—12	7	4,7
12—13	9	6,1
13—14	1	0,6
14—15	3	2,0
14—16	2	1,4
16	6	4,1
Iš viso	148	100,0
% Iš visų akt. tbc serg. skaič.	26,7	—

Lentelė Nr. 8.

Tbc. lokalizacija lytimis.

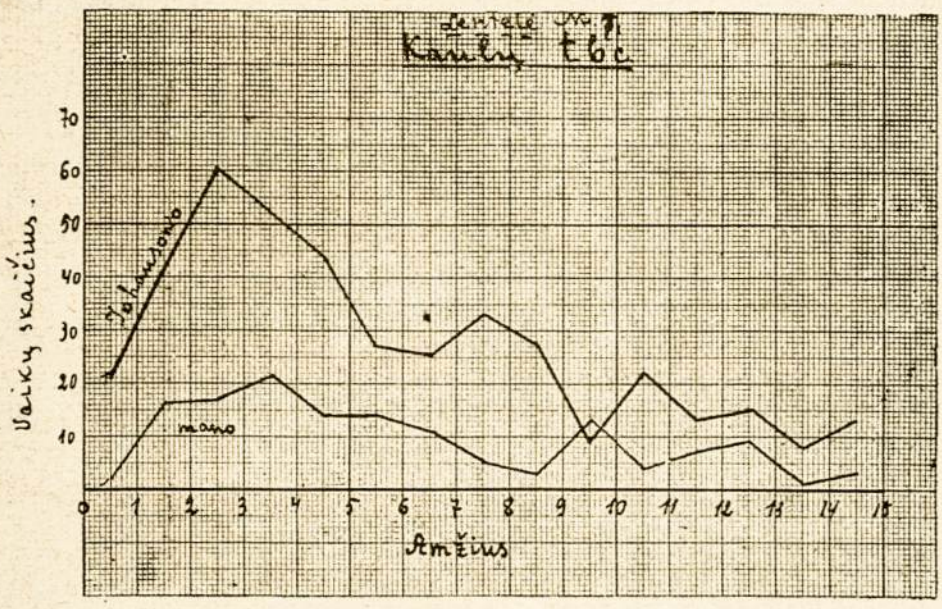
Ligų pavadinimas	Berniukai	Mergaitės	Bendras	Berniukų %
Spondyl.	29	22	51	57
Gonitis	20	12	32	62
Coxitis	22	15	37	60
Tbc. pedis	7	5	12	58
Tbc. manus	1	2	3	33
Tbc. sacr. il	—	1	1	—
Spina vent.	3	7	10	30
Tbc. costae	2	—	2	100
Tbc. laryng.	—	1	1	—
Tbc. mill.	1	—	1	100
Lymph. tbc.	8	7	15	53
Bronch. tbc.	83	93	176	47
Tbc. pulm.	27	40	67	40
Mening. tbc.	30	18	48	62
Tbc. cerebri	1	—	1	100
Periton. tbc.	2	3	5	40
Pleur. tbc.	9	4	13	69
Scrophul.	32	35	67	48
Tbc. cutis	4	9	13	31
Bendras skaičius	281	274	555	51

Ar apsikrėtimo šaltinis žinomas? Dažniausiai—nežinomas. Iš 555 vaikų, turėjusių aktyvų tbc. procesą, 70 atsitikimų buvo sirgę tėvai, 62 atsitikimais—pažįstami ir giminės, kas kartu audaro 22%. Iš to matyti, kad tbc. infekcijos šaltinis yra dažniausiai nežinomas.

Kas liečia social. padėtį, tai, kaip jau yra minėta, L. Univ-to vaikų klinikoj yra gulėję ir ambulatoriją lankę daugiausia neturtingų gyventojų vaikai. Turtingų tėvų vaikų būta nedaug. Dėl to aš visus miesto gyventojų vaikus sujungiau į vieną grupę, kaimo gyventojų vaikus — į antrą, ir pasirodė, kad miesto vaikų apsikrėtimo % mažesnis negu kaimo. Mieste būta 50,5%, o kaime—62%. Iš to galima spręsti, kad hygijenos at-

žvilgiu kaimo gyventojai gyvena blogesnėse sąlygose negu miesto gyventojai.

Kadangi tbc. apsikrėtimas, kaip mano duomenys rodo, įvyksta dažniausiai vaikų amžiuje, tai kova su tbc. turi būti kova su vaikų tbc. Ir kol mes neturėsime tikrų profilaktinių tbc. skiepyjimų, kova su tbc. turi būti vedama taip, kad —



1) **Apsaugotume kūdikį ir mažą vaiką nuo apsikrėtimo tbc.**, nes pirmųjų metų apsikrėtimas labai pavojingas. Šita įvykdyti gana sunku, nes, kaip matome iš mano darbo, apsikrėtimo šaltinis dažniausiai nežinomas. Norint šitą tikslą pasiekti, reikia žmonės daugiau šviesti paskaitomis, plakatais, filmomis, radio, sveikatos centrų ir dispanserų darbais. Švietimo darbas kaime dar reikalingesnis negu mieste. Jeigu tbc. šaltinis yra šeimoje, tai reikia kūdikis ar mažas vaikas nuo šeimos atskirti arba šeimoj izoliuoti.

2) **Reikia pakelti vaikų atsparumas**, apsaugojant juos nuo infekcinių ligų, kurios mažina jų atsparumą. Šita būtų lengviau įvykdinti įzoliuojant sergančius apkrečiamomis ligomis vaikus nuo sveikų tam tikruose barakuose, ir tuo būdu neduoti epidemijai plėstis.

3) **Vaikams, sergantiems aktyviu tbc. procesu, reikalingas gydymas, geriausia, sanatorijose**, ligoninėse ir tokiose įstaigose, kaip antai dispanseras su dieninėmis sanatorijomis.

4) **Apsikrėtusiems vaikams reikalingos** tam tikros sanatorijos, darželiai, didesniems — vaikų kolonijos, oro ir saulės mokyklos.

Baigdama reiškiu širdingos padėkos Gerb. doc. dr. T u m e n i e n e i, visuomet maloniai padėdavusiai man savo patarimais ir nurodymais.

Santrauka.

1. Apsikrėtimas tbc. įvyksta vaikų amžiuje.
2. Apsikrėtimo % su amžiumi didėja.
3. Didžiausias susirgimo % būna iki trejų metų.
4. Susirgimų % su amžiumi mažėja. Pirmųjų metų apsikrėtimas labai pavojingas.
5. Daugiau negu 50% tbc. susirgimų meningitu būna iki trejų metų amžiaus.
6. Daugiau negu 50% susirgimų plaučių tbc. būna iki šešerių metų amžiaus.
7. Ketvirtadalis susirgimų tbc. sudaro kaulų tbc.
8. Apsikrėtimų ir susirgimų % berniukų ir mergaičių vienodas.
9. Kaulų tbc. ir meningitu tbc. berniukai serga dažniau negu mergaitės (išimtį sudaro spina ventosa).
10. Bronchadenitais, plaučių bei odos tbc., skrofulioze mergaitės serga dažniau negu berniukai.
11. Didelis ligonių, turinčių aktyvų tbc. procesą, procentas buvo sirgę tymais.
12. Apsikrėtimo šaltinis dažniausiai nežinomas.
13. Apsikrėtimo % kaimo gyventojų didesnis negu miesto.
14. Kova su tbc. turi būti kova su vaikų tbc.

Literatūra.

1) Brüning. H.: Zur Frage der tuberkulosen Infektion bei Kindern der Privatpraxis. „Jahrb. f. Kindhlk". 1921, Bd. 96.

2) Goebel und Herbst: Tuberkuloseallergie und Masern. „Mon. f. Kindhlk." 1927, Bd. 37.

3) Hamburger: Ueber die Feststellung der Tbc. haufiqkeit „Mon. f. Kindhlk." 1924, Bd. 28.

4) Hamburger: Tuberkulose im Kindesalter.

5) Sven Johansen: Ueber die Knochen und Gelenktuberkulose im Kindesalter.

6) Краснобаев: Костно-суставной туберкулез у дѣтей.

7) Moll: Zur tbc. im Säuglingsalter. „Mon. f. Kindhlk." 1924. Bd. 28.

8) Dr. Julius Peiser: Ueber die Tuberkulose des Schulkindes. „Jahrbuch f. Kindhlk." 102, Bd. 52.

9) Phaundler u. Scheossmann: II B.

10) Dr. Sleževičienė: Pirquet r. daviniai pas Vilijampolės Slabados rajono mokyklų mokinius. „Medicina" 1925., Nr. 11.

11) Dr. Žemgulys: Tyrinėjimas tuberkulino r. pagelba. „Medicina" 1920, Nr. 7.

Zusammenfassung.

1. Die Ansteckung mit Tuberkulose erfolgt meistens im Kindesalter.

2. Der Inficierten % wächst mit dem Alter.

3 Der Erkrankten % erreicht seinen Höhepunkt im Alter von 3 Jahren, dann nimmt dasselbe ab.

4. Je jünger das Alter, in welchem die Infektion erfolgt, desto grösser die Gefahr der Erkrankung.

5 Die tuberkulose Meningitis bevorzugt das früheste Kindesalter; bis zu 3 Jahren mehr als 50% aller Fälle.

6. Die Hälfte aller Fälle der Lungentuberkulose finden im Alter bis zu 6 Jahren statt.

7. 1/4 aller tuberkulosen Erkrankungen macht die Knochentuberkulose aus.

8. In den Morbiditäts - und Infektionsziffern bestehen zwischen den beiden Geschlechtern keine prozentualen Unterschiede.

9. Die tuberkulose Meningitis und die Knochentuberkulose wird beim männlichen Geschlechte häufiger beobachtet als beim weiblichen, als Ausnahme giet die Spina ventosa.

10. Mit tuberkuloser Bronchadenitis, Lungen - Hauttuberkulose, Scrophulose sind Mädchen häufiger behaftet, als Knaben.

11. Von den Fällen mit aktivem tuberkulosen Process haben die meisten vorher Masern durchgemacht.

12. Die Infektionsquellen lassen sich meistens nicht feststellen.

13. Von den Angesteckten überwiegt procentuel die Zahl der Kinder vom Lande die der Städter.

14. Im Kampfe gegen die Tuberkulose müssen unsere Bemühungen haupstsächlich gegen die Kindertuberkulose gerichtet sein.

Dr. med. L. Gutmanas (Kaunas).

Apie podagrą, reumatą ir neuralgiją *)

Dvi priežastys paskatino mane imtis šitos temos: 1) nepaprastas šitų ligų išplitimas visose žemės rutulio tautose, ir 2) sąvokų bei pažiūrų painiava, kuri vyrauja gydytojų tarpe kai dėl tų ligų.

Kad turėtume aiškų vaizdą, kiek tos ligos išplitusios, štai keli skaitmenys. Pasak Zimmer'io lentelių ir daugelio kitų statistikų, 1923 -- 25 metais reumatu sirgo 8,2 kartų daugiau žmonių negu tuberkulioze, o darbo dienų reumatikai praleido 3,4 kartų daugiau negu tuberkuliozininkai. Vienos Rūro krašto ligonių kasos duomenimis, iš tarpo 286.000 susirgimų reumatikams atiteko 10%, kas 8 kartus prašoko tuberkulioze susirgusiųjų skaičių. Anglų sveikatos apsaugos ministerija paskelbė, kad 1924 metais iš visų apdraustų ligonių reumatui teko 1/6.

Tų kelių skaitmenų pakanka mums įtikinti, kokią svarbią socialę problemą kelia toji milžiniškoji reumatikų armija. Tiesa, ją sudaro ne vieni tikrieji reumatikai — čia, tur būt, priskirti ir jiems gimininigi podagrikai bei neuralgikai; kad tie ligoniai labai dažnai bendrinami, matome jau iš to kasdieninio fakto, jog tas pat ligonis kartais iš vieno gydytojo išeina reumato diagnoze, iš kito — podagros, o iš trečio — neuralgijos. Kad tiksliau atskyrus tas ligas vieną nuo kitos, aš kiek smulkiau įsias apibrėšiu, pradėjęs podagra.

Podagrą žinojo jau didysis medicinos tėvas Hippokrates, o taip pat įžymusis Romos gydytojas Galenus, kurs pirmu-

*) Pranešimas, skaitytas per IV L. gydytojų kongresą 1928.XI.1—3.

tinis aprašė podagriškąjį tophus. Klasiškąjį podagros aprašymą paliko įžymusis anglų gydytojas Sydenham'as; jam šitas aprašymas puikiai nusisekė, juoba, kad šalia nepaprasto talento ir pastabumo jisai pats tąja liga sirgo; sakoma, kad net patį podagros traktatą jisai parašęs ligos priepuolių metu. Podagros esmės klausimą žymiai pastūmėjo pirmyn šlapimo rugšties išradimas (chemikai Scheele ir Bergmann'as), o vėliau ir tos rūgšties susekimas podagriškose nuosėdose (Wollaston'as, 1778 m.). Pagaliau, kai 1859 metais taip pat anglų gydytojas Garrod'as podagrikų kraujyje susekė šlapimo rūgštį, ilgų amžių tyrinėjimai atrodė apvainikuoti. Nuo to laiko podagros esmės ir patogenezės klausimai buvo laikomi išaiškintais, ir priepuolius aiškindavo tuo, kad kraujas perkrautas šlapimo rūgšties ir pastaroji nusėda sąnariuose.

Toliau podagros pažinimo mokslas siekė išaiškint įvairius tos ligos pasireiškimus ir juos klasifikuoti. Pats Garrod'as podagrą skyrė reguliarę ir irreguliarę. Reguliariąja jisai laikė tokią ligą, kuri yra palietusi sąnarius ir gretimus audinius, vis vien, ar tasai susirgimas aštrus ar chroniškas; irreguliarė podagra, pasak jo, puola kitus vidaus organus ir esti lydima bendros kacheksijos. Minkowski's, prisilaikydamas tos pat klasifikuotės, t. y. reguliarės ir irreguliarės, pirmajai priskiria typingus aštrius priepuolius, o antrąją apibūdina nesmarkūs perijodiški ligos antpuoliai, iš lėto, palaipsniui, kintant sąnariams, o taip pat laipsniškai sutrinkant vidaus organų funkcijoms. Kitų autorių pažiūros bemaž nieku nesiskiria nuo čia patiektos Garrod'o arba Minkovski'o klasifikuotės. Visas skirtumas tas, kad vieni autoriai labai plečia podagros vaizdą, įjungdami įvairius vidaus organų ligotumus; kiti vėl žymiai siaurina podagros ribas, aprėždami ją vien sąnarių palietimu. Didis podagros žinovas Gudzent'as nusako tą ligą, kaipo apibūdinamą sąnarių uždegimo priepuoliais ir nusėdimu druskų sąnariuose ar kituose mezoderminės kilmės audiniuose, kaip antai, fascijose, sausgyslėse, raumenyse ir pan.

Gudzent'as podagra laiko tiktai tuos atvejus, kai esama tam tikrų, būdingų aštrių sąnario uždegimo priepuolių, lydimų podagrai būdingo sąnarį gaubiančių audinių apkitimo; taip pat tuos atvejus, kai sąnariuose ar kitose mezoderminės kilmės kūno dalyse yra nusėdusių uratų tophi pavidalu. Tačiau, kadangi šlapimrūgščių druskų gali nusėsti inkstuose ir nepodagros atvejais, todėl Gudzent'as nelaiko to reiškinio patognomoniškų podagrai. Komplikuotėmis. kaipo podagros pasėkomis, jisai pripažįsta tiktai širdies, indų ir inkstų arteriosklerozę, o visus kitus vidaus organų ligotumus jisai laiko pripuolamais, neturinčiais netarpiško ryšio su podagra.

Podagros ribas žymiai praplėtė Goldscheider'is. Jo nuomone, aštrus, smarkus priepuolis — gana retas, pripuolamas podagros pasireiškimas; daug dažniau podagra pasireiškia

lėtu uratų nusėdimu, lydimu laipsniško sąnarių apkitimo, raumenų skausmo, neuralgijų ir pan. Todėl podagros diagnozei Goldscheider'is nereikalauja būtinai aštrių priepuolių, o pasitenkina bet-kur susektomis, dažniausiai artiese sąnario, uratų nuosėdomis tophi pavidalu. Jei net nebūtų nuosėdų, Goldscheider'is pripažįsta podagrą tais atvejais, kai pavyksta objektingai susekti lengvas sąnario braškesys. Paprastai ligonis skundžiasi judesių sunkumu rytmečiais besikeliant.

Šitoksai podagros sąvokos praplėtimas, Goldscheider'io padarytas, sulaukė didokos opozicijos medicinos mokslo pasaulyje. Vieni autoriai podagros diagnozei tereikalauja vieno iš dviejų kardinalių symptomų, būtent, aštraus priepuolio anamnezėje arba uratų nusėdimo tophi pavidalu; kiti vėl autoriai reikalauja chemiško išrodymo, kad medžiagų apykaita sutrikusi, būtent, kad kraujyje padaugėjo šlapimo rūgšties (hyperurikėmija). Itin smarkiai paneigiamas lengvas sąnario braškėjimas, kaipo tariamasis būdingas podagros pažymys.

Nepaisant Goldscheideri'o pažiūrų neryškumo, kuris žymiai pakeblina diagnostiką ir užtrina ribas tarp podagros ir reumatinių ligų ar neuralgijų, aš vis dėlto manau, kad Goldscheider'io nuomonė teisingesnė, negu tų autorių, kurie podagrą aprėžia vien tik priepuoliais ir uratų nusėdimu. Juk žinome, kad žmogaus organizmo reakcija šlapimo rūgšties pertekliui pasireiškia nebūtinai priepuoliu — tatai pripuolamas dalykas. Esama tokių podagrikų, kurie dažnai turi priepuolių, bet jie neturi uratų nuosėdų; tačiau esama ir tokių, kurie turi aiškų tophi, bet niekumet nebuvo turėję aštrių priepuolių. Antai, mirus įžymiam patologo-anatomui Cohnheim'ui, kuris begyvendamas atlaikė 15 aštrių podagros priepuolių, skrodžiant niekur nebuvo susekta jokių uratų nusėdimo pažymių.

Iš analogijos su kitomis ligomis matome, kad kraujyje cirkuliuojančios toksinės medžiagos, ar šiaip kuris kitas organizmo sutrikimas įvairių žmonių skirtingai reaguojami. Esama diabetikų, kurie bemaž visiškai nereaguoja net 4% šlapimo cukringumą, o kitiems jau 1% sukelia įvairių sunkių reakcijų. Tas pat pastebima ir arteriosklerotikuos, kurių vieni, net turėdami 200 mm. gyvsidabrio slėgimą, visiškai nereaguotų savo būklės, jei nejaustų gresiančio pavojaus, kurį jiems buvo išaiškinęs gydytojas; kiti vėl, turėdami dar palyginti žemą indų slėgimą, greitai tampa anginae pectoris arba apoplektinio insulto auka. Lyginai daugelis luetikų, kurių kraujyje 4 pliusai, lieka visiškai abejingi— tiek subjektyviu, tiek ir objektyviu atžvilgiu; atvirkščiai, kiti jųjų, nepaisant įvairių laboratorijų duotų atestatų, liudijančių minusą, vis dėlto pasiduoda ir tabes'ui, ir progresyviniam paralyžiui, ir kitoms luetinėms nervų ligoms. Šitais sulyginimais aš noriu išrodyti, kad iš vienų tik laboratorinių tyrimų, kad ir turinčių žymios vertės, vis dėlto dar negalima susekti ligos laipsnis, jos sunkumas. Antra vertus, mes ir kitose ligose laikome jas to-

kiomis, kad ir nerastume kardinalio simptomo. Antai, epilepsija pasitaiko ir be mėšlungio (petit mal), Basedow'o liga esti ir skydinei liaukai nepadidėjus. Taigi matome, kad kardinaliai pažymiai, kad ir kaip jie būtų būdingi, podagrai ne visumet privalomi.

Dabar pažvelgkim, ar iš tiesų, jei kraujyje padaugėjo šlapimo rūgšties, tai čia jau podagros padarinys ir tikras pažymys? Jau 1899 metais Magnus Levy, ištyręs kraują 17-kos neabejojamų podagrikų, sudavė stiprų smūgį visų pripažintajai dogmai, būk podagra esanti hyperurikėmija, išrodęs, kad 10-ties jųjų kraujyje šlapimo rūgšties būta normalaus kiekio. Jojo ištyrimų duomenis daugelį kartų patvirtino kiti autoriai; antai, Gudzent'as 30% podagrikų kraujyje aptiko tik normą šlapimo rūgšties.

Ištyręs 109 ligonius, sergančius myalgija, neuralgija ir sąnarių braškėjimu, esant ryškiai šlapimrūgštės diatezei, tas pats autorius 90-tyje atsitikimų susekė kraujyje normalų šlapimrūgštės kiekį – vos 19-oje atvejų jos būta daugiau normos. Antra vertus, žinome ištisą eilę atsitikimų, kur kraujyje susekama kur kas daugiau šlapimrūgštės, negu leidžia norma, kaip antai: nefritų, pneumonijos, leukėmijos, tabes'o, tuberkuliozės atvejais—be jokio podagros priepuolio. His'as pirmutinis parodė, kad kelioms dienoms prieš podagros priepuolį šlapime išsiskiria mažiau šlapimo rūgšties, o priepuolio metu ir po jo tos rūgšties išskiriama daugiau. Norėdamas išaiškinti, kur dingsta šlapimo rūgštis, Gudzent'as įšvirkštė jos venon ir stebėjo jos likimą. Paaiškėjo, kad jau po trumpo laiko šlapimrūgštės kraujyje sumažta ir apie 70% jos pasišalina į audinius, iš lėto išsiskirdami atgalios. Magnus Levy 10-tyj podagros atvejų tyrė šlapimrūgštės kiekį kraujyje priepuolio metu ir neradęs abiem atvejam tiek pat. Bass'as ištyrė punktatą podagriško artrito atveju ir patyrė, kad jame yra bemaž dveja tiek šlapimo rūgšties negu kraujyje, tuo tarpu kai nepodagriškų artritų atvejais punktate šlapimrūgštės esti tiek pat, kiek ir kraujyje.

Šituos duomenis patikrino ir Gudzent'as; jie labai pakerta tą nuomonę, būk hyperurikėmija yra vienintelė podagros priepuolio kaltininkė. Antai, Gudzent'o nuomone, kraujo šlapimrūgštė podagrai teturi antrininkės reikšmės, o patį ligos reikšmės svorio centrą jisai nukelia į audinius, kurie užtūri šlapimo rūgštį ir tuo sukelia ligos priepuolį. Gudzent'o nuomone, santykis uratų koncentracijos kraujyje ir šlapime, kilusios dėl sutrikusio inkstų darbo, ne tiek svarbus, kiek santykis jų koncentracijos audiniuose ir kraujyje — dėl užturėjimo šlapimrūgštės audiniuose. Todėl Gudzent'as iškelia visiškai naują podagros patogenezės teoriją; jisai paneigia Tannhauser-Lichtwitz'o teoriją, pasak kurios uratai nepakankamai šalinami dėl sutrikusios inkstų funkcijos, o taip pat Brugsch-Schittenhelm'o teoriją, pasak kurios esti sutrikusi tarpinė me-

džiagų apykaita ir vyksta lėtas irimas bei šlapimrūgštės nusėdimas dėl urikolitinio fermento patrikimo. Gudzent'as podagros esmę įžiūri konstitucinių priežasčių sukeltame audinių sutrikime, kuris padaro audinius nepaprastai jautrius podagros nuodams. Tasai nepaprastas jautrumas, arba allerginė reakcija, pasireiškia sąnarių patinimu ir uratų užtūrėjimu, kurie labiausiai nusėda tose vietose, kur mažiau indų. Tuo būdu Gudzent'as podagrą įtraukia vadinamųjų allerginių ligų eilėn, greta bronchinės astmos, šieno karštligės, urticaria, ekzėmos, tam tikrų migrenės rūšių, epilepsijos. Tokią reakciją sukeliančios medžiagos, vadinamieji allergėnai, Gudzent'o nuomone, kyla iš maisto ar alkokolio gėralų — jų prigimtis tebėra neištirta. Kad ir kaip nepaprasta atrodo Gudzent'o pažiūra į podagrą, kuri pakeičia tos ligos vietą klasifikuotėje — iškeldama podagrą iš tarpo ligų, kylančių dėl medžiagų apykaitos sutrikimo ir priskirdama ją allerginėms ligoms — ateitis parodys, kiek šita pažiūra pagrįsta ir priimtina.

Kai dėl podagrikų mitimo terapijos, aprėžiančios kiekybę maistò, turinčio vadinamųjų purininių pagrindų (tariant, daug ląstelių branduolių, tiekiančių medžiagos šlapimrūgštei gaminti), tai čia nėsama vieningos pažiūros. Antai, šiaurės Europos kraštuose visų labiausiai stengiasi aprėžti mėsišką maistą, laikydami jį svarbiausiuoju uratų gamybos šaltiniu ir podagros priepuolių priežastimi; atvirkščiai, įžymusis italų gydytojas, podagros žinovas Cantani's sako, kad podagrikams labiausiai kenkia vaisiai, miltingas maistas ir tomatai—gi jautiena jisai kaip tik laiko naudinga! Klinikos stebėjimai rodo, kad podagros priepuoliai gali kilti ir grynai pieno dijetai esant, ir po ilgo vegetariško mitimo. Taip pat nėra vieningos nuomonės kai dėl alkoholio žalos. Ta kryptimi atliktieji bandymai parodė, kad ne visos alkoholio rūšys vienaip veikia. Pasak kaikurių autorių, etilio alkoholis ir punšas netgi naudingi ir geba nutraukti priepuolį; atvirkščiai, sektas, portveinas ir Burgundijos vynai sukelia priepuolių.

Labiau vienodos pažiūros vyrauja kai dėl medikamentinės terapijos; podagrikams duoda atofano ir colchicum'o preparatų. Tačiau dar ne visiškai išaiškinta, kaip jie veikia: ar paskatindami šlapimrūgštės šalinimą, ar padarydami ligotus organus netokius jautrius. Labai naudingomis dar laikomos radioaktyvės medžiagos, kurias vartoja tiek išvidiškai, tiek ir išoriškai, vonių pavidalu ir parenteraliai.

Žengdamas dabar **reumatiškų ligų** nagrinėti, labiausiai paliesiu raumenų reumatą, gi sąnarių susirgimus, kuriuos jau nušvietė ankstybesnė pranešėja, tiek tepaliesiu, kiek jie yra susiję su podagra. Kitokios sąnarių ligos, sukeltos tam tikros infekcijos, kaip antai: gonorrėjos, šiltinės, skarlatinos, tuberkuliozės, lues'o, — dažniausiai nekeblu išaiškinti, pasigaunant klinikiško vaizdo ir anamnezės.

Taip pat nesunku pažinti aštrus sąnarių reumatas, lydimas aukštos temperatūros ir daugybinio sąnarių susirgimo. Mano išmanymu, kebliausia atskirti chroniškas ar subchroniškas sąnarių reumatas nuo irreguliarės podagros, kai turime ligonį, kurio vienas ar keli sąnariai patinę ir sopa. Tokie atsitikimai — tikros povandeninės uolos, ties kuriomis kartais sudūžta visi mūsų pažymiai, būtent: uratų nusėdimas tophi pavidalu, kraujo prisisotinimas šlapimrūgšte, lytis (reumatu dažniau serga moterys, podagra — vyrai), amžius (reumatu dažniausiai serga jaunesni). Tą ar kitą ligą pripažįstant menkiausios svarbos turi būti visų daroma šlapimo analizė. Netgi kiekybinė kraujo analizė dažnai neturi lemiamos svarbos, dėl jau nupasakotų sumetimų. Dėl daugelio autorių išreikštos pažiūros, kad tonsillos yra reumatiškų ligų priežastis, pastaruoju metu tonsilloms paskelbtas kryžiaus karas, ir esama gydytojų, kurie betkurio reumatiško susirgimo atveju pasisako esą Katono vienminčiai: caeterum censeo amygdalas esse delendas. Praktika tuo tarpu dar neišrodė, kad toji radikalė priemonė būtų išganinga gydant ar apsaugojant nuo reumato.

Dabar pasižiūrėkime raumenų reumato, dėl kurio sunku pasakyti, kam jį priskyrus: reumatui ar neuralgijai. Raumenų reumatą apibūdina netikėtas, dažnai žaibo greitumu kyląs raumenų skausmas ir funkcijų sutrikimas, tik be anatomiškų apkitimų, nebent palpuodami pastebėtume muskulo sukietėjimą. Paprastoji to susirgimo etiologija — nušalimas — mano išmanymu, ne visumet atitinka tikrumą. Kelių ligonių, o 2 kartu net mano paties patirtis įtikino, jog staiga kilusio lumbago priežastimi buvo kūno pasukimas ar mėginimas pasijudint. Pirmą kartą aš pajutau lumbago kaitriam vidurvasary, pamėginęs staiga atsigrįžti; antrą kartą lumbago man pasikartojo po 5 metų, besikeliant iš minkštos sofos. Šitie mano paties patyrimai, o taip pat daugybės ligonių stebėjimai įtikino mane, kad raumenų reumato priežastimi, šalia paprasto nušalimo, gali būti ir nemiklus, neatitinkamas raumenų judesys. Mėgiamiausios raumenų reumato vietos — juosmens ir kryžiaus raumenys (lumbago), o taip pat kaklo (torticollis) ir peties. Reikia pastebėti, kad ir kaip smarkiai sopėtų reumato paliesti raumenys bejudinant, tasai skausmas paprastai nejaučiamas rimties būklėje. Šitas pažymys padeda atskirti reumatą nuo neuralgijų, kaip kad matysime žemiau. Paprastai raumenų reumatas trunka neilgai, bet kartais jisai, itin lumbago forma, tampa chronišku ir skausmai, kad ir neintensyvus, gali išbūti ilgus metus. Kas per esmė tokio skausmo — ikšiol dar tiksliai nežinome. Pastaruoju metu, berods, vis labiau įsivyrauja nuomonė, kad šitos ligos priežastim yra smulkių raumenų nervų sutrikimas; pasak kitų autorių, yra paliegusios užpakalinės stuburkaulio smegenų nervų šaknelės; treti vėl tvirtina, esanti pakitėjusi protoplazmos konsistencija dėl koloido-chemiškų procesų, kas pasireiškia raumenų

sukietėjimu. Paprastai raumenų reumatas lengvai diagnozuojamas, o kartais jisai leidžiasi supainiojamas su kaulų procesais, bet dar dažniau — su neuralgijomis, kaip kad matysime toliau.

Nuo raumenų reumato iš lėto pereinama prie **neuralgijų**, ties kuriomis ilgiau stabtelsiu. Jąsias taip pat apibūdina smarkūs skausmai, laikotarpiais aštrėją ir perbėgą nervų traktą. Tos ligos etiologija taip pat ne visumet mums aiški. Tiesa, čia kaltinamas nušalimas, bet jei kaikuriais atvejais tatai tikra, tai esama daug tokių atsitikimų, kur tasai tariamas etiologinis faktorius nepriimtinas net lengvos kritikos atveju. Neabejotina, kad tai ligai reikia tam tikro palinkimo. Matyti, nervai jautrūs ir dažnai reaguoja skausmais nenormalę kraujo sudėtį kai jame yra padaugėję šlapimo rūgšties ar cukraus, arba atsiradę kokių bakterinių toksinų, kaip antai šiltinės, maliarijos ir pan. Suprantama, aš čia turiu galvoj grynai idiopatišką, o ne simptomišką neuralgiją, kuriuo atveju pastaroji yra tik pasireiškimas kitos kurios organinės ligos, kaip antai tabes'o, tumor'o, meningito, randų spaudimo ir pan.

Nuo neuralgijos, kuri laikoma grynai funkciniu susirgimu, galime laipsniškai prieiti organiškus n e u r i t u s. Praktikoj jiei ne visumet lengvai atskiriami. Labai galimas dalykas, kad ab; ligos sukeliamos tų pat mitimo sutrikimų, tik nevienodo laipsnioi be to, neuritus palydi anatomiški apkitimai. Itin sunku atskirt- nervo užgavimo pobūdis i s c h i a s ' o atveju; norint atskirti neuralgiją nuo neurito išiaso atveju, įsidėmėtini šie pažymiai: neurito atveju spaudžiant nervą gelia visą nervo traktą, nėra Achilo reflekso, dažnai pastebima raumenų atrofija, kad ir nedidelė, jautrumas smarkiai sutrikęs, kartais net esti persigimimo reakcija. Neuralgijos n. ischiadici atveju dažniausiai randame tik pavienių geliamų taškų arba nervo angoje iš dubens kauų kanalo, arba pakenklėj (pakinky), arba n. peroneus'e. Laséque's symptomas, t. y. kai jaučiamas skausmas keliant aukštyn ištiestą koją, o sulenkus ją per kelį skausmas dingsta—kartais ryškus, o kartais to symptomo ir visai nėra. Ischias dažnai painiojamas su lumbago, itin tais atvejais, kur neuralgija pasireiškia tik nervo angos srity. Vis dėlto tos ligos labai giminingos, ir dažnai lumbago virsta ischias'u, būdamas nelyginant pastarojo uvertiura. Kartais abi tos ligos ilgai išbūna greta viena kitos. Ischias'ą dažnai painioja ir su sąnario liga, pavyzdžiui coxit'u arba arthritis deformans. Čia pravers tokis pažymys: jei sąnario liga — sopa pasukan dubenį į šoną arba smogus ranka per padą, o jei ischias — nesopa. Taip pat ischias'o atveju kosulys ar čiaudulys padidin skausmą. Kartais diferencialė diagnozė sekasi išaiškinti rentgeno spindulių pagelba.

Tačiau neuralgijų atvejais ne visumet paliestas pats nervas. Kartais neuralgijomis pasireiškia tik centrinės nervų sistėmos įsijaudinimas. Tuo mus įtikina tie n. trigemini neuralgijų atvejai, kai skausmas lieka net pašalinus G a s s e r ' o mazgą. Iš to

pasidarome išvadą, kad daugelio neuralgijų atvejais susirgimas yra lokalizuotas labiau centre. Itin keblu, mano išmanymu, išaiškinti tikrasis ligos pobūdis, rankos skausmų, itin peties,—vadinamųjų brachialgijų. Čia dažnokai kyla abejojimų dėl ligos esmės: ar čia esama tikrosios neuralgijos, ar čia raumenų reumato, ypatingai kai raumenys nesukietėję ir skausmai gan patvarūs, kad ir kintamo aštrumo. Lokalizuotė taip pat dažnai nesuteikia tikro pagrindo, kadangi gelia visą ranką, o ne vien tik nervų traktą. Žinoma, aš čia nemanau smulkiai nagrinėti visas neuralgijų rūšis, jų eigą, etiologiją ir tt.; aš tegalėjau apgraibomis paliesti tuos atvejus, kurie praktikoj sunkiausia išaiškinti.

Kai dėl neuralgijų gydymo, tai čia, mano nuomone, nežiūrint daugelio autorių nusivylimo, galvaninė srovė tebėra viena geresniųjų ir patikimųjų priemonių. Šalia jos yra dar ištisa eilė kitų fizikos metodžių, kaip antai: įvairūs šilimos šaltiniai, masažas, tynės — kurios visos lengvina skausmus. Vaistų, kurie žymiai lengvina skausmus, pažymėsiu atophan'o preparatus, labiausiai parenteralių injekcijų pavidalu. Pagaliau, neuralgijoms pagydyti daugybėj atvejų (tiesa, ne visais) turi neabejojamos reikšmės ir proteinoterapija. Tiesa, daugumas gydytojų ją laiko jau pargriautu stabu, bet, mano išmanymu, ji dar ilgai turės savo gerbėjų, kuriuos patirtis įtikino tos terapijos veiklumu.

Aš patiekiau tokius neuralgijų pavyzdžius, kurios kartais nepaprastai sunku atskirti nuo raumenų reumato, labai joms giminingo; antra vertus, ir podagriškas atritas kartais be galo keblu atskirti nuo reumatiškojo. Pagaliau, mano nuomone, ir myalgijos, ir neuralgijos, itin tos, kur išsimėčiusios po visą kūną ir kilnojasi, tėra reiškiniai slaptos bendrosios podagros, sukeliančios įvairių skausmų. Tuo būdu ligos, kurias padėjau mano referato antraštėj, susijusios ne vien dėl keblumų jas atskirti, bet ir dėl esminio giminingumo.

Išvados.

1. Hyperurikėmija nėra tiesioginė ir vienintelė aštraus podagros priepuolio priežastis.

2. Hyperurikėmija pasitaiko ir kitomis ligomis sergant, neturinčiomis nieko bendra su podagra.

3. Tenka pripažinti atypinga podagra (Goldscheider'io įprasminimu), kad ir nebūtų kardinalių podagros pažymių.

4. Klinikiškuoju atžvilgiu dažnai negalima atskirti subchroniško podagrinio artrito nuo pirminio chroniško reumatinio artrito.

5. Raumenų reumatas artimesnis neuralgijai, negu reumatui.

6. Neuralgijos ir myalgijos dažnai yra bendrosios podagros pasireiškimais.

7. Podagros, reumatizmo ir neuralgijos ne vien tik panašūs klinikiški vaizdai, bet dargi tas tris ligas jungia išvidinis giminingumas.

Zusammenfassung.

Ueber Gicht, Reumatizmus und Neuralgie.

1. Die Hyperurikemie ist nicht die direkte und einzige Ursache eines akuten Gichtanfalls.

2. Die Hyperurikemie kommt auch bei andern Erkrankungen vor, die mit der Gicht nichts zu tun haben.

3. Bei atypischer Gicht (nach Goldscheider) können die kardinalen Symptome der Gicht fehlen.

4. Klinisch lässt sich nicht immer eine subchronische Gichtarhtritis von einer primären reumatischen Arthritis unterscheiden.

5. Ein Muskelreumatizmus ist einer Neuralgie näher als einem Reumatizmus.

6. Die Neuralgie und Myalgie sind oft Ausdruck einer allgemeiner Gicht.

7. Gicht, Reumatizmus und Neuralgie sind nur klinische ähnlich, sondern auch innerlich verwandt.

Gyd. S. Žilinskas,
Vyr. asistentas.

Dėl stemplės ir bronchų svetimkūnių gydymo.

(Iš ausų, nosies ir gerklės klinikos. Ved. prof. P. Radzvickas).

Tyrimo ir gydymo būdas ėzofagoskopo ir bronchoskopo pagelba nuo pat jo atsiradimo pradžios ūmu laiku išsirutuliojo į beveik atskirą discipliną, užėmusią dominuojančią vietą gydant svetimkūnius stemplėj, trachėjoj ir bronchuose. Nuo pirmųjų atsargių ir bailių mėginimų išimti svetimkūnį iš minėtų vietų ėzofagoskopo ar bronchoskopo pagelba praslinko tik kelios dešimtys metų, o seni metodai jau beveik visiškai užmiršti ir nebevartojami, nes prityrimas greitai ir vaizdžiai parodė visus naujojo metodo pranašumus. Lietuvoje ėzofagoskopijos ir bronchoskopijos vertė svetimkūniam pašalinti toli gražu nėra žinoma; dar mažiau įvertinamas pavojus pašalinti svetimkūnį aklu būdu zondo ar kurio-nors specialaus, užsilikusio iš senesnių laikų, instrumento pagelba. Apie tat galima spėti iš įvairių duomenų. Ligoniai, atvykstą ausų, nosies ir gerklės klinikon, visuomet pasakoja, kad jiems buvo daryti vietinių gydytojų mėginimai nustumti zondu kaulą, pinigą ar kitą kurį daiktą, įstrigusį stemplėj; kitiems siūlomos kruvinos operacijos; vienam tokiam ligoniui, kuriam svetimkūnis buvo stemplėj, jos krūtinės dalyj, buvo pasiūlyta gana pavojinga operacija, ir ligonis jau buvo begulįs ant stalo, kai tėvai, didelės operacijos išsigandę, pasiėmė ligonį nuo

operacinio stalo ir atvežė jį Kaunan; koks jų buvo nusistebėjimas ir kartu vietiniu gydytoju nepatenkinimas, kai per keliolika minučių svetimkūnis ėzofagoskopo pagelba buvo išimtas ir jokios kruvinos operacijos daryti neteko. Net Kaune pašalinami svetimkūniai iš viršutinės stemplės dalies operatišku būdu, nepamėginus išimti jį ėzofagoskopo pagelba. Peržiūrint apskričių ligoninių metines apyskaitas, sutinkama operacijų sąrašuose pažymėjimų apie svetinkūnių, pav. iš trachėjos, pašalinimą operatišku būdu. Nors nėsant smulkesnių žinių apie ligonio būklę, negalima spėti, kiek ligoniui buvo reikalinga ūminė pagelba, vis dėlto esama abejojimų, ar operacijai parodymai buvo tinkamai išnagrinėti, ar negalima buvo vieton trachėotomijos pasiųsti ligonį Kaunan svetimkūnio pašalinti bronchoskopo pagelba.

Iš viso to galima padaryti išvada, kad Lietuvoje ėzofagoskopija ir bronchoskopija toli gražu nėra įsigijusios pilietybės teisių, nėra tinkamai įvertintos; negalima manyti, kad gydytojas mėgintų nustumti svetimkūnį zondo pagelba, jeigu žinotų tokio zondavimo pavojų, ar kad operuotų ligonį vien bandymo dėliai, neišmėginęs prieš tai seniai pripažinto ir aukštai įvertinto ėzofagoskopijos metodo. Visa tat verčia mane išnagrinėti vartojamus dabar būdus svetimkūniams iš stemplės, resp. bronchų ir trachėjos, pašalinti, kreipiant ypatingo dėmesio, kada vartojamas tas ar kitas būdas, viena ar antra operacija.

Vienas iš seniausių būdų svetimkūniui iš štemplės pašalinti yra, be abejo, mėginimas nustumti jį zondu skrandin. Tam tikslui zondus vartodavo dar prieš keletą šimtmečių, gamindavo juos iš įvairios medžiagos ir įvairios formos; jau daug vėliau buvo sukonstruuoti specijalūs instrumentai, vad. pinigų gaudytojai (pinigas yra vienas iš dažniausiai pasitaikančių švetimkūnių stemplėj, ypatingai pas vaikus), kurių pagelba stengdavosi ištraukti svetimkūnį iš stemplės. Netenka abejoti, kad dalis svetimkūnių pasiseka tuo būdu pašalinti iš stemplės, bet laikyti šitas metodas tobulu ar patarti jis vartoti, negalima. Didžiausia šitų metodų yda· ta, kad visos manipuliacijos stemplėje daromos aklai, nekontroliuojant akimi; apčiuopti svetimkūnis retai pasiseka, suprasti, ar svetimkūnis įstrigęs stemplės sienukėje ar ne, beveik negalima; aišku, kad dirbant tokiomis sąlygomis visuomet lengva pradurti ar praplėšti stemplės sienukė. Yra aprašyta atsitikimų, kai stemplės sienukė buvo praplėšta išilgai visos stemplės ir tai tokiais atsitikimais, kada jokio svetimkūnio stemplėj nebūta, kada buvo mėginta ištraukti svetimkūnis remiantis vien ligonio skundais. Neretai atsitinka, kad dalys instrumentų, skirtų svetimkūniams pašalinti, nulūžta ir pasilieka stemplėj, ir pas ligonį greta vieno jau esamo svetimkūnio atsiranda dar antras. Paskutiniais statistikos daviniais mirtingumas pašalinant aklu būdu svetimkūnius iš stemplės viršyja 25% ir siekia 50%, jeigu turima reikalo su svetimkūniais aištriais kraštais ar įstrigusiais į stemplės sienukę. Ligi šiam laikui vartojimas zondų, ar pinigų gaudytojų,

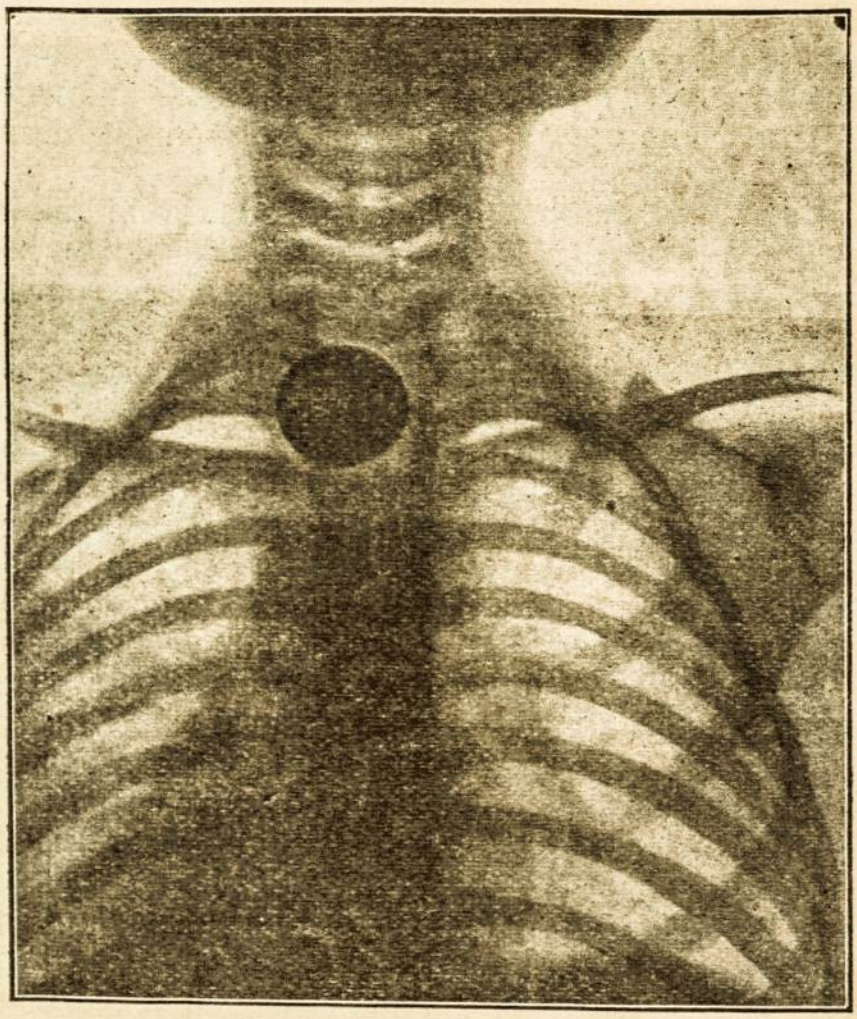
ar kitų panašių instrumentų, kurių pagelba aklu būdu pašalinami svetimkūniai iš stemplės, nėra išnykęs; esama gydytojų (daugu-ma chirurgai), kurie principialiai pašalina svetimkūnius iš stemplės ar viršminėtais aklais būdais, ar, jeigu tat nepasiseka, tai kruvinos operacijos pagelba. Savo tokį elgimąsi jie stengiasi paremti savais statistikos duomenimis, kai keliolika ar kelias dešimtis kartų pasisekė laimingai pašalinti svetimkūniai. Atsižvelgiant į labai didelį pavojų ligonio gyvybei, jeigu bus įplėšta ar pradurta stemplės sienukė, ir į neigiamus daugumos autorių statistikos davinius, reikia prieiti išvada, kad šitas būdas reikia visiškai užmiršti. Skirti tam tikslui instrumentai turėtų būti įgyjami tik klinikų muziejų, kad galima būtų jie demonstruoti studentams, kaipo atgyvenę savo laiką istoriški įrankiai. Kiek yra šitas būdas žalingas, galima spręsti iš to, kad kaikuriose laryngologų draugijose (pav. Berlyno) buvo pasiūlyta plačiai informuoti gydytojai ir visuomenė apie jo žalingumą, iškabinant atitinkamose ligoninėse ir įstaigose tam tikrus plakatus.

Buvo stengtasi patobulinti šitas metodas kombinuojant jį su rentgeno spindulių prašvietimu pačios operacijos metu. Atrodė, kad, jeigu beimant svetimkūnį ir jis pats ir instrumentai bus matomi, tai tat žymiai palengvins svetimkūnio ištraukimą ir pašalins stemplės sužalojimų pavojų. Vėliau paaiškėjo, kad toli gražu ne kiekvienas svetimkūnis ryškiai matomas, kad patologiški stemplės sienukės pakitimai (pav. granuliacijos, patinimai, sužalojimai) visiškai nematomi ir kad pats metodas yra daugiau komplikuotas ir reikalauja daugiau laiko sugaišti negu ėzofagoskopija.

Daug geresnių rezultatų pasiekiama ėzofagoskopo pagelba. Didelių statistikų duomenimis, ėzofagoskopo pagelba pasiseka pašalinti 95—98% visų stemplės svetimkūnių. Tokių gerų rezultatų galima gauti tik dviem sąlygom esant: pirma, jeigu operuoja įgudęs ėzofagoskopo pritaikyme gydytojas, antra, jeigu yra akivaizdoj visas reikalingas instrumentarijus. Dėl pirmos sąlygos kalbėti netenka, — ji yra savaime aiški. Dėl antros sąlygos tenka pasakyti, kad toli gražu nepakanka įsigyti vieno iš paprastai vartojamų bronchoskopijai ar ėzofagoskopijai rinkinių; reikalinga dar turėti daug tokių instrumentų, kurie palyginti retai taikomi, bet prireikus tik jų pagelba galima pasiekti tikslo. Stemplėn patenka ir joje įstringa įvairiausi daiktai; aišku, kad jiems ištraukt kartais reikalinga ir sudėtingų instrumentų ir sudėtingų būdų. Tik speciali gydymo įstaiga gali leisti sau prabangą įsigyti maždaug pilną instrumentarijų; tat nepasiekiama nei praktikuojančiam gydytojui, nei šiaip ligoninei. Pavyzdžiui, didelis, aštriais kampais, įstrigęs dantų protezas galima kartais pašalinti, tik sutriuškinus jį tam tikromis žnyplėmis pačioj stemplėj ar specialiu ėzofagoskopu išplėtus stemplę; angliška atvira spilka, patekusi stemplėn, nėra ko mėginti išimti paprastomis žnyplėmis: ji įstrigs aštriu galu stemplės sienukėn ir ją betraukiant suplėšys

ir pradurs stemplę; atitinkamo instrumento pagelba tenka užsegti spilka pačioj stemplėj, ir tik tuomet ištraukti, ar, jeigu tat padaryti nepasiseka, tai tam tikromis žnyplėmis reikia nustumti spilka skrandin, ten pasukti buku galu ėzofagoskopo link ir jau tuomet ištraukti.

Net ir paprastas apvalus daiktas, pavyzdžiui, kaulas, ne kiekvienomis žnyplėmis galima sučiupti. Man teko suaugusiam vyrui pašalinti iš stemplės apskritas, mažos bulvės dydžio, kaulas. Kad kaulas apskritas, neturi aštrių kampų ar šiaip iškyšulių, kuriais galėtų įstrigti stemplėn, aš žinojau išanksto, nes ligonis, prieš prarydamas kaulą, ji apžiūrėjo, ir tuomet kilo jam abejojimo, ar



Atvaizdas Nr. 1.

Svetimkūnis (kariška saga) 1-mo krūtinės slankstelio aukštumoj.

jis galėsiąs tokį didelį kaulą praryti. Mėginimas praryti nepasisekė, kaulas įstrigo stemplėj, krūtinės srityj. Nėsant aštriais dantimis žnyplių, buvo stengtasi sučiupti jis paprastomis šaukšto išvaizdos žnyplėmis. Kadangi operacija buvo daroma bendroj narkozėj (tuomet išnyksta raumenų spazmas, ir svetimkūnis daug lengviau pašalinti), tai bukomis žnyplėmis laisvai gulinčio stemp-

lėj kaulo nepasisekė sučiupti: kaip tik jį paliesi, jis paslenka žemyn, ir pagaliau atsidūrė skrandyj. Prognozės atžvilgiu skirtumo šituo atsitikimu, žinoma, nėra, bet vis dėlto maloniau ištraukti svetimkūnis, negu jis nustumti skrandin.

Typiškais nekomplikuotais atsitikimais pašalinti svetimkūnis iš stemplės lengva. Prie tokių lengvai pašalinamų svetimkūnių reikia priskirti visi plokščiai ar apvalūs daiktai, neturį aštrių iškyšulių ir neįstrigę stemplės sienukėn, pav., pinigai, sagos, žiedai, iš dalies kaulai ir pan. Jie patenka stemplėn dažniausiai vaikams ir įstringa joj dėl savo dydžio. Tokios rūšies svetimkūnių pavyzdžiu gali būti šis mūsų atsitikimas:

Mal—ytė Elena, 5 metų amžiaus. Prieš šešias dienas, bežaizdama, prarijusi karišką sagą. Nuo to laiko nega inti valgyti kieto valgio, praryjanti vien skysčius; šiaip esanti sveika, jokiomis ligomis nesirgusi; jos savijauta gera. mieganti ramiai, skundžiasi krūtinės skaudėjimu. Rentgeno nuotrauka (žiūr. atvaizdą Nr. 1) rodo svetimkūnį, esantį 1-mo krūtinės slankstelio aukštumoje. Nėsama jokių davinių, kurie leistų įtarti komplikaciją. T⁰ norm.

Ėzofagoskopo pagelba. bendroj narkozėj, svetimkūnis (saga) išimtas; pooperacinis gijimas normalus.

Svarbią vietą stemplės svetimkūnių tarpe užima dantų protezai. Dėl savaime aiškių priežasčių jie lengvai patenka stemplėn ir ten įstringa. Jų išėmimas iš stemplės nėra lengvas, nes jie paprastai gana dideli, nelygūs ir dažnai turi kabliukus, kuriais įstringa stemplės sienukėn. Dažniau negu kiti svetimkūniai jie sukelia stemplės uždegimą, nes su savimi iš burnos įneša infekciją. Visa tat apsunkina jų pašalinimą, tenka griebtis ypatingų būdų, pavyzdžiui, įstrigusiam kabliukui paliuosuoti, ar pavartoti tam tikrus instrumentus, protezui sutriuškinti pačioj stemplėj, ar stemplei išplėsti, ar protezui perpjauti skersai. Turint ir didelį prityrimą ir visą reikalingą instrumentarijų, ne visuomet pasiseka išimti protezas. Ką bekalbėti tuomet apie pastangas aklai zondu ar kitu kuriu instrumentu nustumti skrandin ar ištraukti svetimkūnis tokiais komplikuotais atsitikimais.

Jeigu protezas nedidelis ir neturi kabliukų, tai jam pašalinti didelių kliūčių nebūna. Taip buvo vienu mūsų atsitikimu.

P—tė Gl—nė, 60 metų amžiaus, prieš 4 dienas bevalgydama netyčia prarijusi dantų protezą. Protezas buvo jau senas, sudėvėtas, sudilęs, vos laikęsis burnoj. Nuo to laiko, kaip ji prarijusi protezą. jaučia skausmus krūtinėje, negalinti praryti valgio. Rentgeno nuotraukoj protezas matomas (žiūr atvaizdą Nr. 2) stemplėj 1-mo šonkaulio aukštumoje. Ėzofagoskopo pagelba svetimkūnis lengvai išimtas.

Jeigu ėzofagoskopo pagelba svetimkūnio išimti nepasiseka ir nustumti jis skrandin dėl kurios-nors priežasties taip pat nepavyksta, tai tuomet ir tik tuomet yra parodymas kruvinai operacijai. S c h l e m m e r'as, smulkiau nagrinėdamas parodymus operacijai, dar šiais atsitikimais randa reikalinga operuoti: jeigu svetimkūnio diagnozė nekelia abejojimų, o ėzofagoskopo pagelba jo surasti nepavyksta; jeigu svetimkūnis yra pradūręs stemplės sienukę ir yra patekęs jos aplinkumon; jeigu

svetimkūnis (pav. adata) yra įstrigęs stemplės sienukėj ir ėzofagoskopo pagelba jo surasti nepavyksta. Niekas nesiginčija, kad reikalinga kruvina operacija tuomet, kada ar svetinkūnis pats per save, ar nevykę meginimai jį ištraukti yra pradūrę stemplės sienukę ir sukėlę pavojingų komplikacijų, kaip mediastinitą, abscessą ir pan. Operacija tuomet yra būtina ir, juo skubiau bus daroma, juo geriau. Tiesa, šitas klausimas nėra lengvai įšsprendžiamas, nes ne visuomet galima tikrai pasakyti, ar kom-

Atvaizdas Nr. 2.

Svetimkūnis (dantų protezas) stemplėj 1-mo šonkaulio aukštumoj.

plikacija yra įvykusi ar ne; yra tik vienas neabejotinas stemplės pradūrimo symptomas, tat kaklo emphysema. Visi kiti symptomai, kurie kartais atrodo ir grasinančiais (pav. kaklo sutinimas, dideli skausmai, ligonio bendra būklė), pasitaiko ir nekomplikuotais atsitikimais.

Iš operacijų, taikomų svetimkūniams iš stemplės pašalinti, reikia paminėti seniai jau sugalvota, bet palyginti retai vartojama trachelotomia lateralis. Pirmą sykį ji buvo sėkmingai išmėginta

dar P é a n'o, bet vėliau buvo pamiršta. Esmė jos ta, kad operatišku būdu prieinama ligi stemplės, pastarosios sienukė ne prapjaunama, svetimkūnis gi pirštais išstumiamas iš stemplės ryklėn. Toksai būdas žymiai sutrumpina pooperacinį gijimą, ir išvengiama pavojingų komplikacijų, kurios galimos sąryšyj su stemplės atidarymu. Šitos operacijos pagelba dažnai pasiseka išimti svetimkūnis, įstrigęs viršutinėse stemplės dalyse. Parodymai jai daryti tokie pat, kaip ir kitoms operacijoms, kurių pagelba stengiamasi pašalinti svetimkūnis iš stemplės, būtent, operuoti tik tuomet, kai ėzofagoskopo pagelba nebuvo pasiekta tikslo. Jokiu būdu nepatariama operuoti, nepamėginus prastesnio ir ligoniui patogesnio ėzofagoskopijos būdo.

Trachelotomia lateralis žymiai sumažina parodymus pirmiau dažnai vartojamai ėzofagotomijai; pastaroji daroma tik, kai nepavyksta kitais būdais pašalinti svetimkūnio, ar kada yra komplikacijų, kurios reikalingos atitinkamo operatiško gydymo. Net ir kompli kuotais atsitikimais, kai išanksto aišku, kad dėl įvykusio jau mediastinito ar abscesso bus reikalinga oesophagotomia, kaikurie stengiasi svetimkūnį ištraukti ėzofagoskopo pagelba, o po to jau operuoja, nes mano, kad tuo būdu išvengiama bereikalingų manipuliacijų infekuotoj srityj. Tokių gi manipuliacijų neišvengiama, jeigu ne tik reikalinga atidaryti, pav. abscessas, bet dar ir svetimkūnis suieškoti ir jis pašalinti.

Kadangi beveik visi stemplės svetimkūniai galima pašalinti ėzofagoskopo pagelba, o išimtinais atsitikimais ateina pagelbon trachelotomia lateralis, tai oesophagotomia taikoma vien tik esant kuriai - nors pavojingai komplikacijai; užtat ir mirtingumo % dėl šitos operacijos gana didelis ir nuolat didėja; paskuniais statistikos duomenimis mirtingumas siekia 50%; žinoma, kad toks didelis mirtingumo % susijęs ne su pačia operacija, o su komplikacijomis, dėl kurių operacija buvo daroma.

Oesophagotomia tinka tik tokiems svetimkūniems, kurie guli stemplėj, kaklo srityj ar tik keli santimetrai žemiau jugulum. Svetinkūnius, įstrigusius arti cardia, kartais išima darydami gastrostomiam; jeigu gi svetimkūnis yra stemplėj, krūtinės srityj, ir ėzofagoskopo pagelba jo pašalinti nepavyksta, lieka tik oesophagotomia pro krūtinės ląstą — operacija nedėkinga ir pavojinga, retais tik atvejais duodanti teigiamų rezultatų.

Trachėjos ir bronchų svetimkūniai pašalinami beveik išimtinai bronchoskopo pagelba. Kartais iš trachėjos išimami svetimkūniai trachėotomijos pagelba, bet tat daroma tik tuomet, jei ligoniui gresia uždusimo pavojus; tokie atsitikimai palyginti labai reti; dažniausiai ligonis uždūsta, ligi bus jam suteikta pagelba; o jeigu uždusimas nedidelio laipsnio, tik priepuoliais, kaip tat dažnai būna esant svetimkūniui trachėjoje, tai trachėotomia be baimės galima atidėti ir pasiųsti ligonis specialion gydymo įstaigon. Bronchuose esą svetimkūniai pašalinami vien

bronchoskopo pagelba, nes tat yra vienintelis būdas, duodąs tikrų rezultatų.

Svetimkūnio bronchuose pavyzdžiu gali būti mūsų stebėtas atsitikimas:

Pil—tis Mag—as Pranas, 34 metų amžiaus. Prieš 11 metų sirgęs šiltine; po šiltinės pradėjęs uždusti, dėl ko jam Raudonojo Kryžiaus ligoninėj buvo padaryta operacija (tracheotomia) ir įstatyta gerklėn tutelė. Su tutele išvažiavęs namon ir ligi šiam laikui (1930. VI. 25) negalįs alsuoti be tutelės. Prieš 15 mėn. jojęs per mišką, arklys pasibaidęs, pradėjęs nešti ir ligonis pametęs tutelę; prieš 3 mėn. pajutęs dieglius kairiojoj krūtinės pusėj, vėliau pradėjęs kosėti; dabar kosti daug, ypatingai rytais, atsikosti taip pat daug, kartais su kraujais, nusilpęs, turįs nuolat subfebrilę t°, negalįs gulėti ant kairiojo šono, nes tuomet daugiau kosįs ir pradedąs uždusti. Kreipėsi į vietinį gydytoją, kuris prašvietęs plaučius ir pastebėjęs kair. plaučių pusėj tracheotominę tutelę.

Atvaizdas Nr. 3.

Svetimkūnis (tracheotominė tutelė) kairiojo broncho pradžioj, 4-tojo šonkaulio iš priešakio aukštumoj.

St. praes. Ant kaklo žemiau cart. thyreoid., daugiau į deš. pusę 1 cm diametre pooperacinė anga, vedanti trachėjon. Trachėja normalios išvaizdos. Netikros balso stygos sulipusios priešakinėse dalyse, žemiau jų matomi balzgani, panašūs į balso stygas, taip pat suaugę randai, kurie beveik visiškai uždaro gerklės angą. Alsuoti pro gerklę negali, alsuoja

pro trachėotominę angą, jam alsuojant jaučiamas kažkoks ypatingas sąlstąs dvokimas. Plaučiuose iš kair. pusės, daugiau žemutinėse dalyse, girdisi daug stambių ir vidutinių karkalų; atsikosti dvokiančiais pūliais. Rentgeno nuotraukoj (žiūr. atvaizdą Nr. 3) pašalinis kūnas matomas kairiojo broncho pradžioje, 4-tojo šonkaulio iš priešakio aukštumoje.

Vietinėj anestezijoj bronchoskopo pagelba trachėotominė tutelė išimta iš kairiojo broncho; beimant, kai tūtelė buvo jau trachėjoj, ji išsprūdo iš žnyplių ir, ligoniui užsikosėjus, atsidūrė deš. bronche, iš kur ji ir buvo pašalinta. Kairiajame bronche daug tirštų baltų pūlių, broncho sienelės granuliacijomis neapaugusios, jo gleivinė plėkšnelė intensyviai raudonos spalvos. Svetimkūnis pasirodė esąs žemutinis abiejų trachėotominių tutelių galas, 4 ccm. ilgio; tutelės visiškai surūdijusios ir išilgai skilusios.

Šitas ligonis įdomus kaikuriais atžvilgiais. Svetimkūnis išbuvo kairiajame bronche gana ilgą laiką ir sukėlė tik metams praslinkus pūlingą bronchitą; tuo tenka stebėtis ypatingai dėl to, kad trachėotominės tutelės toli gražu negalima laikyti aseptiniu svetimkūniu. Matyti, ta aplinkybė, kad tutelė ne visiškai užkimšo bronchą, kad ir kairiaisiais plaučiais ligonis galėjo alsuoti pro tutelės angą, nedavė galimumo išsirutulioti kurioms - nors pavojingesnėms komplikacijoms. Svetimkūnis per ilgą laiką nesukėlė didesnių vietinių pakitimų bronche, pav., granuliacijų, gleivinės plėkšnelės patinimo, opų ir pan.; būta vien gan stipraus gleivinės plėkšnelės paraudonavimo. Svetimkūniai dažniausiai patenka į dešinįjį bronchą, nes jis storesnis už kairįjį ir yra kaip ir tiesioginis trachėjos tęsinys; kairysys gi sudaro su trachėja tam tikrą kampą, užtat svetimkūniams patekti į jį dėl grynai mechaniškų sąlygų yra sunkiau. Mūsų atsitikimu turėjo, matyti, įtakos nenormali ligonio padėtis, kai jis jojo arkliui pasibaidžius. Nėsant tinkamo instrumentarijaus dažnai gali atsitikti, kad svetimkūnis išslysta iš nepritaikintų jam žnyplių ir, žinoma, įkvėpiamas iš naujo į bronchus ir jau į tą bronchą, į kurį svetimkūniai dažniau patenka, būtent į dešinįjį.

LITERATŪRA.

Išvardinami tik veikalai, gvildeną aplamai paliestus straipsnyje klausimus; kazuistinė literatūra neišvardinama, nes tat užimtų perdaug vietos.

1. Brüning u. Albert: Direkte Endoskopie der Luft - und Speisewege. 1915.
2. Denker u. Kahler: Handbuch der Hals - Nasen und Ohrenheilkunde. Bd. IX. 1929.
3. Chevalier Jackson: Endoscopie et chirurgie du larynx. 1923.
4. Lannois, Lermoyer, Moure, Sebileau: Larynx-trachée. 1921.

Zusammenfassung.

Der Wert der Oesophagoskopie zur Entfernung von Oesophagusfremdkörpern ist in Litauen bis jetzt nicht genügend anerkannt, noch weniger kennt man von schweren Speiseröhrverletzungen mit tödlichen Ausgang nach blinder Anwendung von verschiedenen Instrumenten zum Zwecke der Fremdkörperextraction. Die blutigen Methoden wendet man auch in solchen Fällen an, die durch das Oesophagoskop geheilt werden können. Es wird darum in einigen Worten über den Wert von verschiedenen Methoden der Oesophagusfremdkörperextraction auseinandergesetzt und die Vorzüge der Oesophagoskopie besonders hervogehebt.

Dr. D. Jasaitis.

Liubeko tragedija.

Jau kelintas mėnuo iš Liubeko skrenda šiurpios žinios. Jomis pasirėmę mes žinom, kad tame Hanzos mieste per tą laikotarpį mirė daugiau kaip 60 žinduolių, kuriuos pareikalavo paaukoti džiova ant savo aukūro. Džiova — tas devyngalvis smakas, kuris įvairiais būdais kasmet suėda gyvybių milijonus—į visas mokslininkų pastangas ir sąmojus ją nugalėti atsako ir atsilygina nepaprastu žiaurumu. Jau beveik 50 metų, kaip R. K o c h'as atrado tuberkuliozės virus'ą, bet žmonija prieš tą trumpą, švelnią, mėgstančią dažytis raudona spalva, lazdelę tokia pat beginklė, kaip ir tuomet. Pasteur'o metodas, kuriuo dirbant ir remiantis pavyko suvaldyti cholera, vidurių šiltinė, juodligė ir daug kitų susirgimų, susitikęs su džiova, neduoda teigiamų vaisių... Visos iki šiol pagamintos vakcinos, serumai ir junginiai liudija tik nenuilstamą žmogaus pasiryžimą kovoti su džiova, bet negali suteikti jai nors kiek tikresnį smūgį.

Paskutiniais metais žmonija mėgina apsiginti nuo džiovos pakitėjusi, bet gyvu džiovos virus'u — vadinamu bacillus Calmette - Guerin. Tuodu mokslininku 1908 m. sausio 8 d. pasėjo į tulžingą bulbinę dirvą raguočių džiovos bacillą. Per dvylika metų jis buvo pasažuojamas, kol galop tulžiai ir kitiems agentams veikiant išaugo nevirulentingas mikrobas. Kai jo avirulentingumas buvo stabilizuotas ir immunogeniškas veikimas su gyvuliais buvo patikrintas — tuodu mokslininku 1921 m. pradėjo taikinti žmonėms. Kadangi vaikai dažniausiai džiova apsikrečia iš virškinamojo latako, tai C a l m e t t e mėgino immunizuoti vaikus duodamas jiems tris kartus po 10 mg. vakcinos. Kadangi tuberkuliozingų tėvų vaikai apsikrečia dažniausiai džiova pirmomis savo gyvenimo savaitėmis — tai C a l m e t t e siūlo atlikti vaikų immunizavimą labai anksti — pirmomis gyvybės dienomis. Tat darydamas jis rūpinasi žinduolius izoliuoti, kad vienlaik su avirulentingais mikrobais nepatektų grynos veislės džiovos bacillų. C a l m e t t e yra mokslininko typas, kuris savo hypotezes remia reikalingu tyrimų skaičiumi. Jame visoj pilnumoj glūdi jo mokytojo P a s t e u r'o privalumai. Gavęs patenkinamų rezultatų su pirmomis vaikų grupėmis, jis dirbo toliau. Ir dabar Prancūzijoje yra vakcinuotų vaikų daugiau kaip 242.000. Visoje Europoje vakcinuotų žinduolių yra apie 400.000. Beveik pusmilijoninis eksperimentas pakankamai išrodė, kad Calmette-Guerin bacillas negali kenkti savo virulentingumu ir jo avirulentingumas yra nuolatos pastovus.

Todėl net didžiausi C a l m e t t e'o priešininkai mano, kad tasai vakcinavimo būdas nėra žalingas, tik reikalinga rūpintis vakcinuoti žinduoliai atskirti nuo tikrosios džiovos infekcijos.

Calmette'o bacillo virulentingumo tikrinimai taip pat buvo vispusiškai atlikti. Clouberg'as ir Ludvig Lange apkrėsdavo jūrų kiaulaites, kurios ypatingai yra jautrios ir neatsparios džiovos lazdelei, Calmette'o mikrobu. Tokias kiaulaites jie statydavo į nepalankias sąlygas — apkrėsdavo jas lygiagrečiai kitomis bakterijomis, injekuodavo joms toksinų, neduodavo pakankamai vitaminų, dvėsindavo — bet nežiūrint į visa tat jūrų kiaulaitės niekumet nesusirgdavo tikrąja džiova ir Calmette'o bacillo virulentingumas nedidėdavo.

Calmette'o - Guerin'o bacillas, patekęs į organizmą, tarnauja antigenu, skatindamas organizmą gaminti atsparumą prieš džiovą. Daugumoje atvejų rezultatai buvo teigiami ir žinduolių ir vaikų iki 1 metų nuo džiovos mirtingumas taikant kalbamąją vakciną žymiai sumažėjo. Ir tokiame fone pasigirdo šiurpinančios Liubeko žinios. Kas gi įvyko? Nelaimės priežastys iki šiol galutinai nesurastos ir neišspręstos, net abejojama, ar pavyks tat išsemiamai padaryti. Bet kadangi tasai įvykis sujudino ne tik gydytojus, bet ir paprastus piliečius, tai, manau, bus tikslu su juo kiek galima arčiau susipažnti. Tam reikalui medžiagą imu iš prof. Ludvig'o Lange's straipsnio ir kitų vokiečių medicinos žurnalų. Šitą mokslininką Vokietijos sveikatos departamentas (Reichsgesundheitsamt) tuoj katastrofai prasidėjus nusiuntė į Liubeką dalykų ištirti.

Dar 1929 m. birželio mėn. Hanzos miestų krašto draudimo įstaigos direktorius buvo kreipęsis į prof. Calmette'ą, prašydamas atsiųsti kultūros. 1929 m. VII. 27 d. Calmette atsiuntė BCG kultūros Nr. 734 Liubeko sveikatos skyriaus vedėjui d-rui Altstaedt'ui. Dabar jau yra tiksliai žinoma, kad tąja pat kultūra buvo Prancūzijoje įskiepyti 573 vaikai, bet iki 1930. V. 20 d. nebuvo konstatuota nenormalių įvykių. Kitos Nr. 734 kultūros dalys pasiekė Meksiką ir Rygą, kur taip pat buvo sunaudotos, bet irgi visa baigėsi normalia tvarka.

Paruošiamieji skiepijimo darbai — propaganda, gydytojų paskaitos, instrukcijos akušerėms — užsitęsė iki 1930 m. vasario mėn. Gautą kultūrą prof. Deycke augino, persodindamas kas 4 savaitės į tulžingą bulbių dirvą, o vėliau tik į kiaušinio dirvą. Persodinimus atlikdavo sesuo, kuri jau septynioliką metų dirba Deycke's laboratorijoje.

Pirmutinius skiepų medžiagos skiedinius pagamino pats Deycke, o vėliau seserys. Tad Calmette'o nurodoma dirva — sintetiškas Sauton skystimas — nebuvo vartotas. Kiekiniai santykiai — 2 ccm. = 10 mg. kultūros kolonijų (Kulturbelag) — atitiko nurodymus. Auginimui ir skiepų medžiagos gaminimui nebuvo duota atskiros patalpos. Su virulentingais žmogaus typo tuberkuliozės bacillais iki 1929 metų rugsėjo mėn. laboratorijoje nebuvo dirbama, nes visos ankstybesnės kultūros termostatuose pakelta iki 80°C temperatūra

buvo nužudytos. 1929 m. rugsėjo mėn. D e y c k e gavo iš Kielio instituto virulentingų žmogaus džiovos kultūrų. Jos buvo laikomos atskirame kambary B, kuriame taip pat buvo atliekami BCG skiepų medžiagos gaminimo paruošimai, o taip pat D e y c k e - M u c h partigenai gaminami. BCG kultūros išimtinai buvo kultūruojamos mažesniame A kambario termostate. Kad nesuklystų, BCG bacillai buvo auginami kietose, o gautos iš Kielio bakterijos išimtinai skystose dirvose. Prieš skiepų medžiagos gaminimą BCG kultūroje buvo tikrinama, ar nėra kitokių (rūgštims neatsparių) mikrobų.

Skiepyjama medžiaga ir visa darbo organizacija buvo atlikta prancūzų nurodymais.

Per 60 dienų 50% naujagimių buvo skiepyjami. Iš viso buvo įskiepyta tarp 10 ir 27 d. vasario 1930 m. 245 vaikai. Pirmas vaikas mirė IV. 17 d., t. y. 33 dienoms po pirmo įskiepijimo praėjus. Sekcija nebuvo padaryta. Antras vaikas mirė IV. 20 d., t. y. 54 dieną po pirmo įskiepijimo. Sekcija rado labiausiai išsiplėtusį džiovos procesą plaučiuose. Mezenterinės liaukos taip pat buvo apsčiai apimtos. Kiti organai buvo taip pat tuberkuliuoti. Kadangi motina sirgo, nors ir neatvira, džiova, buvo nuspręsta, kad turima reikalo su aerogenine infekcija. Tik 3 ir 4 mirtingo atsitikimo sekcija galutinai parodė, kad turima reikalo su tikra ir aiškia maitinimo tuberkulioze (Fütterungstuberkulose). Po to tragiško atradimo IV. 26 d. visa skiepyjama medžiaga buvo sunaikinta, kad nebūtų per klaidą pavartota. Kad staigus skiepijimų nutraukimas tėvuose nesukeltų didelės nerimasties, nuo IV. 26 d. pradedama vaikams duoti vietoj BCG kultūros nužudytas D e y k e - M u c h'o „MtbR" parcialantigenas.

Įskiepytų vaikų susirgimai ir mirimai žygiavo pirmyn. Tyrimas parodė, kad visai anksčiau prileistos sąlygos — tuberkuliozinga aplinka, nepakankamai sterilizuotas pienas — ir kitos išorinės priežastys atkrinta ir palieka vienas prileidimas: tiesioginė mirties priežastis yra skiepyjama medžiaga.

Mirimo laikas nevienodas. Trumpiausas laikas lygus = 33 d., o ilgiausias — 82 dien. po pirmo skiepijimo. Juo skiepyjama medžiaga jaunesnė, juo mirtingumas didesnis. Vaikai, gavę skiepus, pagamintus tą pat dieną, turi 27,7%, antrą dieną — 12,8% ir trijų dienų senumo — 11,1% mirtingumą. Reikia tikėti, kad mirtingumas mažėja virulentingumui mažėjant.

Skiepų medžiagą gaminimo dienos gavo							27	vaikai
Skiepų medžiag. gaminimo			1	dienos sen.		gavo	189	vaikai.
„	„	„	2	„	„	„	20	„
„	„	„	3	„	„	„	6	„
„	„	„	4	„	„	„	1	„

Skiepų medžiag. gaminimo 6 dienos sen. gavo 1 vaikai.
" " " ? " " " 1 (nežinia, ar buvo skiepytas)

245

Sekcijos duomenys vienodi: visuose organuose randama įvairaus didumo tuberkulų. Pabrėžtina, kad meningitis basilaris nebuvo atrastas nei klinikiškai nei sekcijos metu, nors pavieni tuberkulai pastebėti smegenų plėvelių paviršiuje.

Pirmi ligos symptomai buvo: svorio kritimas, meteorizmas, tryda, kaklo liaukų sutinimas, pakilusi temperatūra. Taip pat ligoniai pasižymėjo nusilpimu ir mieguistumu. Kaikuriais atvejais po 3-io skiepijimo pasirodydavo pemfiginiai išbėrimai.

Inkubacijos perijodas lygus nuo 2 iki 7 savaičių. Pažymėtina, kad tie vaikai greičiau susirgo ir mirė, kurie buvo gavę skiepijimo medžiagą „ant tuščios dūšios', t. y. anksti rytą prieš pirmą valgį.

Nelaimės priežastimi gali būti du prileidimu:

1. Liubeke nevirulentingas BCG bacillas tapo vėl virulentingas, arba

2. Į BCG kultūras buvo patekę žmogaus typo tuberkuliozės bacillų.

Pirmas prileidimas turi prieš save daug nesugriaunamų argumentų ir turi tik teoriškos reikšmės.

Šiuo laiku galūtinai tiriamos likusios kultūros, dirvos, sekcijų duomenys ir daromi bandymai su gyvuliais. Tik tiems tyrimams baigusis sužinosime teisybę, kodėl mirė 70 vaikų Liubeke ir apie 175 vaikams gresia mirtis.

Dr. L. Bielskus,
Kėdainių apskr. lig-ės vedėjas.

Kėdainių apskr. ligoninės 1929 metų veikimo apyskaita.

1928—1929 metais buvo atlikta didesnė dalis labai reikalingo, kaip jau mano buvo pažymėta veikimo apyskaitoje 1927 m. (žiūr. „Medicina" 1928 m. 9 Nr.), ligoninėje remonto. Sutvarkyta vandentiekis, stogas, išorinės sienos; iš vidaus didesnė dalis nudažyta, išbaltyta, nutiestas linoleumas. Iš nauja, ko pirmiau visai nebūta, įrengtas priešoperacinis kambarys ir nauja dviem lovom separatkė. Baigtas numatytas šiais 1930 mt. ligoninės remontas.

Visai atskirai stovi klausimas apie barako remontą: mat tą buvusį mokyklos namą, pritaikintą vokiečių okupacijos metu barakui, miesto valdyba laiko savo nuosavybe ir, iki šiol neišsprendus šito klausimo, apskr. valdyba jo nenori remontuoti (o remontas reikalingas kapitališkas) ir mano, ar negeriau būtų pastatyti naujas barakas.

Laukia eilės remonto namas, kuriame gyvena ligoninės vedėjas, ir kiti trobesiai. Reikalinga ir numatoma statyti 1931 mt. skalbykla su dezinfekcijai kambariu ir pirtim. Būtų pageidaujama gauti planas iš Sveikatos departamento, kuris prašytas dar praeitais metais.

1930 metams apskr. taryba nutarė padidinti ligoninės etatus: vienu gydytoju-ordinatorium, viena gail. seserim (naktimis dežuruoti) ir vienu sargu, iš kurių Savivaldybių departamentas naują gail. sesers etatą išbraukė.

Ligoninėje buvo 35 lovos ir barake 17 lovų.

Per metus stacionarinių ligonių įstojo į ligoninę 673, kurie kartu su likusiais iš 1928 m. išbuvo 8.909 d., tuo būdu vidutinis paros ligonių skaičius ligoninėje kartu su baraku buvo 24,4.

Ambulatorinių ligonių būta 3.183.

Įstoję stacionariniai ligoniai ligų rūšimis skirstomi šitaip:

		Vyrų	Mot.	Vaikų	Iš viso
Sergančių	chirurgin. ligomis	181	89	24	294
„	vidaus ligomis	79	91	6	176
„	apkrečiamomis lig.	21	19	7	47
„	moterų ligomis	—	74	—	74
	gimdymų	—	65	—	65[1])
„	nervų ir psychin. lig.	3	6	—	9
„	akių ligomis	—	2	2	4
„	veneros ligomis	1	3	—	4
	Iš viso	285	349	39	673

Apkrečiamieji ligoniai infekcijomis suskirstomi šitaip:

Sergančių	typhus abdomin.	21
„	typhus exanth.	17
„	scarlatina	3
„	dyphteria	1
„	erisypelas	5
	Iš viso	47

Buvo likę ligonių nuo 1928 m.: 14 vyrų, 6 moter., iš viso 20 lig.

1930 met. liko: 11 vyrų, 13 moterų, iš viso 24 lig.

Bendras skaičius pasimirusių 30 lig.; atėmus 7 ligonius, kurie pasimirė išbuvę ligoninėje mažiau kaip parą, mirtingumas bus lygus 3,6%. Mirtingumas nuo atskirų ligų buvo šitokis:

Sirgusių	chirurginėmis ligomis	15[2])
„	vidaus ligomis	11
„	apkrečiamomis ligomis	2
„	veneros ligomis	1
„	po aborto	1

Pasimirė:

1. J. A., 80 metų amž. Lig. ist. Nr. 5. Elephantiasis. Ulcera cruris. Atvyko 1928. XI. 6 d., mirė 1929. I. 9 d.

2. S Š., 23 mt. amž., Lig. ist. Nr. 6. Vulvus sclopetar. thoracis. Atvyko 1928. XII 4 d, mirė 1929. VII. 29 d.

3. P. K., 23 mt. amž. Lig. ist. Nr. 17. Fractura basis cranii. Atvyko 1928. XII. 29 d., mirė 1929. I. 15 d

4. V. K, 6 mt. amž. Lig. ist. Nr. 38 Vulnus sclopetar. capitis. Atvyko 1929. I. 11 d., mirė 1929. I. 15 d.

5. M. D., 56 metų amž. Lig. ist. Nr. 58. Typhus exanth. Pneumon. crouposa. Atvyko 1929. I. 22 d., mirė I. 24 d.

6. P. K., 26 metų amž. Lig. ist. Nr. 64. Meningitis pur. Atvyko 1929. I. 23 d., mirė II. 3 d.

---

[1]) Iš kurių 8 buvo patoliogiški. Su eklampsija 4 — visos pagimdė be operacijos, be skausmų ir esant vaisiui negyvam: 2 atsitikimais buvo padaryta perforacija; 1 atsitikimu užleista skersa padėtis — buvo padaryta perforacija; dviejais atsitikimais buvo dvyniai ir vienu iš jų pirmas kūdikis buvo kojų padėtyje.

[2]) Iš jų buvo operuoti 8 (Nr. Nr. 1, 2, 8, 11, 13, 14, 15 ir 21).

7. N. C., 70 metų amž. Lig. ist. Nr. 68. Fractura antibrach. complic. Trombophleb. Atvyko 1929. I. 25 d., mirė (mažiau kaip 1 para nuo atvykimo į ligoninę) I. 26 d.

8. M. J., 27 metų amž. Lig. ist. Nr. 90. Osteomyelitis femoris. Abscessus pulmon. Atvyko 1929. II. 7 d., mirė IV. 4 d.

9. J. P., 58 metų amž. Lig. ist. Nr. 143. Ileus. Nuo operacijos atsisakė. Atvyko 1929. III. 10 d., mirė III. 13 d.

10. M. G., 28 metų amž. Lig. ist. Nr. 148. Vulnus sclopetar. thoracis. Atvyko 1929. III. 13 d., mirė III. 16 d.

11. J. B., 34 metų amž. Lig. ist. Nr. 155. Vuln. coesa laryngis, oesaphag. Atvyko 1929. III. 15 d., mirė praėjus 12 val. po atvykimo ligoninėn III. 16 d. nuo asfiksijos.

12. S. J., 26 metų amž. Lig. ist. Nr. 163. Meningitis luetica. Atvyko 1929. III. 20 d, mirė III. 28 d.

13. B. M., 64 met. amž. Lig. ist. Nr. 208. Hernia scrotal. incarcer. Embolia. Atvyko 1929. IV. 16 d., mirė IV. 25 d.

14. S. M., 40 metų amž. Lig. ist. Nr. 229. Fractura oss. cranii chron., meningitis pur. Atvyko 1929. IV. 25 d., mirė V. 16 d.

15. J. J, 40 metų amž., Lig. ist. Nr. 266. Volvulus. Atvyko 1929. V. 15 d, mirė praėjus 16 val. po atvykimo ligoninėn V. 16 d.

16. J. K., 72 metų amž. Lig. ist. Nr. 273. Urosepsis. Atvyko 1929. V. 22 d., mirė V. 23 d.

17. T. S., 40 metų amž. Lig. ist. Nr. 276. Pleuropneumonia bilat. Atvyko 1929. V. 24 d., mirė V. 31 d.

18. V. P., 45 metų amž. Lig. ist. Nr. 281. Ulcus ventriculi. Atvyko 1929. V. 28 d., mirė VI. 1 d.

19. P. S., 61 metų amž. Fractura femoris. Contusio abdomin. Pneumonia crouposa. Atvyko 1929. VI. 20 d., mirė VI. 21 d.

20. V. K., 56 metų amž. Lig. ist. Nr 337. Pyaemia. Erisypelas. Atvyko 1929. VI. 30 d., mirė praėjus mažiau kaip vienai parai po atvykimo ligoninėn VII. 1 d.

21. P. N., 46 metų amž. Lig. ist. Nr. 384. Ulcus ventricul. callos. (ca.). Atvyko 1929. VII. 22 d., mirė VII. 29 d.

22. J. P., 60 met. amž. Lig. ist. Nr. 435. Pneumonia crouposa. Atvyko 1929. VIII. 20., mirė praėjus 3 val. po atvykimo ligoninėn VIII 20 d.

23. S. J., 20 met. amž. Lig. ist. Nr. 515. Abortas septicus. Pelveoperitonitis pur. Atvyko 1929. X. 1 d., mirė X. 26 d.

24. P. K., 48 met. amž. Lig. ist. Nr. 548. Pneumonia croup. Atvyko 1929 X. 17 d., mirė X. 27 d.

25. V. V., 24 metų amž. Lig. ist. Nr. 550. Typhus abdomin. Atvyko 1929. X. 18 d., mirė X. 21 d. nuo periton. perforat.

26. A. S., 55 metų amž. Lig. ist. Nr. 570. Myocarditis. Emphysema pulm. Atvyko 1929. X 25 d., mirė X. 27 d.

27. V. A., 20 metų amž. Lig. ist. Nr. 604. Intoxicatio ac. acetic. Atvyko 1929. XI. 19 d., mirė praėjus 4 val. po atvykimo ligoninėn.

28. B. Š., 31 metų amž. Lig. ist. Nr. 619. Encephalitis epid. Atvyko 1929. XI. 26 d., mirė praėjus mažiau kaip parai po atgabenimo ligoninėn XI. 27 d.

29. J. T., 58 metų amž. Lig. ist. Nr. 637. Pneumonia croup. bilater Atvyko 1929 XII. 4 d., mirė XII. 14 d.

30. J. Ž., 34 metų amž. Lig. ist. Nr. 648. Peritonitis pur. ex perforat. appendicis. Atvyko 1929 XII. 8 d., mirė XII. 15 d.

Ligoniai kilę iš šių apskričių:

Iš Kėdainių apskrities	— 626	Iš Vilkmergės apskrities	— 2
„ Kauno „	— 35	„ Raseinių „	— 2
„ Panevėžio „	— 4	„ Mažeikių „	— 1
„ Šiaulių „	— 2	„ Šakių „	— 1

Pagal valsčius Kėdainių apskr. ligoniai skirstosi šitaip:

Iš Kėdainių miesto ir valsč.	— 215	Iš Šėtos valsčiaus	— 29
„ Dotnuvos valsč.	— 76	„ Ariogalos „	— 19
„ Krakių „	— 64	„ Baisogalos „	— 19
„ Josvainio „	— 60	„ Pernaravos „	— 18
„ Surviliškio „	— 45	„ Grinkiškio „	— 17
„ Žeimių „	— 32	„ Pašušvio „	— 3
„ Gudžiūnų „	— 29		

Chirurgiškų operacijų buvo padaryta 327, iš kurių 41 ambulator.

1. Abrazijų — 32
2. Gimdymų patol. { replės — 1; perforacija — 3
3. Gipso tvarčių — 26
4. Incizijų — 58
5. Kaulų operac. { išnirimų repozicijų — 6. osteonekrotom. — 12. rezekcijų — 13. ekzartikuliacijų — 4. amputacijų — 7. Sayre tvarčių — 3. siūlių — 1.
6. Kylų — 19, iš jų įstrigusių — 8.
7. Laparatomijų — 12, iš jų { appendektomijų — 7. volvulus pašalin. — 2. gastro-enteroanastomos. retrocol. post. — 2.
8. Ligatūrų { ant art. tibial. ant. — 2. ant art. thyreoid. sup. et infer. utriusque — 1 (Morb. Basedowii)
9. Lyties organų oper. { circumcisio — 2. Alexander-Adamso oper. — 1.
10. Naujikų — 15, iš kurių ca labii 4.
11. Pašalinių kūnų išėmimas — 19.
12. Punkcijų ir injekcijų — 35.
13. Strumektomijų — 3.
14. Siūlių — 31.
15. Trepanatio oss. cranii — 10, iš kurių viena su smegenų operac.
16. Kitų — 11.

Pajamos:

1.	Iš stacionarinių ligonių	51.995 lt.	47 ct.
2.	Iš ambulatorinių „	7.957 „	50 „
3.	Už operacijas	13.265 „	— „
4.	Už įvair. patarnavimus ambulat. ligoniams	690 „	— „
5.	Iš ligoninės ūkio	618 „	55 „
6.	Iš apskr. savivald. kasos	8.509 „	07 „
	iš viso . . .	83.035 lt.	59 ct.

Išlaidos:

1.	Personalo algos	34.141 lt.	80 ct.
2.	Ligonių ir personalo maitinimas . .	14.172 „	21 „
3.	Vaistai ir tvarstomoji medžiaga . .	12.698 „	77 „
4.	Inventoriaus įsigijimas	4.192 „	— „
5.	Raštinės išlaidos	557 „	50 „
6.	Kūras	6.087 „	74 „
7.	Šviesa, elektra	1.770 „	68 „
8.	Remontas	7.740 „	61 „
9.	Smulkios ūkio išlaidos	1.674 „	28 „
	Iš viso . . .	83.035 lt.	59 ct.

Referatai.

VIDAUS LIGOS.

23. Dr. Dinkin: **Ueber angedeutete und leichtere Formen von Avitaminosen und sonstiger Mangelzustände in der täglichen Praxis.** („Med. Kl." 1930. Nr. 30),

Autorius nurodo, kad kasdieninėj praktikoj dažniau sutinkama avitaminozių, negu tat manoma. Ypač tat liečia visai lengvas formas. Čia dažnai visai neateina galvon mintis apie susirgimą dėl vitaminų stokos.

Pvzd.: pasitūris vyras, 50 metų, serga iš pat mažens skrandžio skausmais, atsirūgimu, obstipatio. Jis laikosi ilgus metus vienodos dijetos, vengia valgyti viską, išskyrus baltą duoną, maltą mėsą ir arbatą. Atsiranda dabar skausmai kelio sąnary su nežymiu patinimu, tuoj po to glutaeus srity kažkokis naujikas su fliuktuacija, dar vėliau petechijos blauzdose ir, pagaliau, visame kūne. Kraujuje trombocytų skaičius buvo normalus. Tuo būdu čia būta skorbuto. Diagnozė buvo patvirtinta ir ex juvantibus: nuo vaisių sunkos ir žalių daržovių ligonis veikiai pasveiko.

Dar pavyzdys: ligonė, 53 metų, seniai jau serga viduriais: buvo keliolika appendicito priepuolių, paskui gydytojai konstatavo pas ją kolitą ir ligonė jau seniai prisilaiko dijetos: tiktai virintą maistą, gi žali vaisiai visai nebuvo vartojami, o virintos daržovės tik mažu kiekiu. Iš anamnezės dabar sužinota dar, kad ligonė linkusi poodiniams kraujavimams ir burnoj jaučianti kartono skonį. Burnos gleivinė buvo pabrinkusi ir paraudonavusi, pastaraisiais metais išpuolė visi priešakiniai dantys. Gavusi vaisių ir vaisių sunkos, ligonė pasveiko.

Abudu pavyzdžiu parodo avitaminozės atsiradimą dėl ilgo netikslios dijetos taikymo. Autorius nurodo toliau, kad kaikurie reumatiški nusiskundimai, mėšlungiai ir skausmai sąnariuose ir ypač blogas kvapas iš burnos ir netvirti dantys yra ne kas kita, kaip antiskorbutinio vitamino C stoka. Ir dėl blogo mitimo atsiradęs decubitus, taip pat furunculosis ir dermatozės kartais pasiseka pagydyti įdavus ligoniams vitaminų (furunkuliozėje — alaus mielių, kurie savyje turi ypač daug vitamino B).

Dr. Pūdymaitis.

24. Dr. Schauder: **Zur Behandlung des intermittierenden Hinkens** (Dėl claudicatio intermittens gydymo) („Münch. med. Woch." 1930, Nr. 12 ir Nr. 30, psl. 1293).

Claudicatio intermittens atsiranda dažniausiai arterijosklerozės pagrinde; tat angijospazmės, kurios pasireiškia po mažiausio pavargimo ir dėl šitų angijospazmių pacijentas beveik visiškai negali vaikščioti. Šitai ligai gydyti iki šio laiko buvo vartoti nitritai, teobrominas, atropinas, papaverinas, fizikališki metodai su šiluma, diatermia, rentgeno spinduliai, net operacija, bet visi šitie metodai dažnai nepasiekia tikslo. Visuomet palieka pavojus sekundarinės gangrenos. Autorius su pasisekimu gydė ligą nauju kraujo apytakos hormonu, surastu Frey'o ir Kraut'o. Šitas Frey-Kraut'o hormonas (Kleislaufhormon) randamas kraujuje ir nepakitėjęs išeina su šlapimu. Jis veikia periferijoje praplėsdamas indus, mažina kraujo slėgimą, didina pulso amplitudą ir daugina širdies tvinksnių skaičių. Kraujo slėgimo sumažėjimas pareina čia ne nuo širdies veikimo nusilpnėjimo, bet nuo periferinių indų išsiplėtimo.

Ligonis jau 1½ metų turi arterijosklerozės reiškinių. Buvo keletas apopleksijų. Vieni metai kaip jis sunkiai serga claudicatio intermittens. Vos tik paėėjus keletą metrų, jau abiejose kojose atsiranda nemalonus jausmas (Kribbeln) ir jos darosi šaltos. Tuoj po to atsiranda didžiausi skausmai ir pacijentas negali toliau eiti. Kiek pasilsėjęs, jis vėl sugeba padaryti kelis žingsnius, bet po to skausmai kojose vėl atsiranda. Nepadėjo jam nei jodas, nei nitroglycerinas, nei kintamos vonios. Kojos buvo pabalu-

sios ir šaltos. Pulsas buvo jaučiamas tik in fossa poplitea, gi art. tibiales anteriores ir art. dorsales pedis nebuvo apčiuopiamos. Buvo labai aukštas, nerenalinis kraujo slėgimas: 220:110. Buvo pradėtas gydymas su Frey-Kraut'o hormonu, vad. kallikrein'u. Šitas hormonas pasidaro kasoje, bet su insulinu jis neturi nieko bendra. Jo įtakoje, kaip minėta, mažėja kraujo slėgimas, kraujas užplukdo koronarinių indų systemą, slėgimas art. carotis mažėja. Šitas slėgimo sumažėjimas carotis induose buvo paimtas kaipo matas hormono vienetoms nustatyti. Pacijentui buvo iš pradžių įleista į poodį 2×½, vėliau 2×2 vienetas. Pirmomis dienomis kraujo slėgimas paliko tas pat, paskui krito iki 180:90, bet ir vėl paskui pakilo. Ir subjektingai ligonis nejautė išpradžių pagerėjimo. Bet pradėjus švirkšti jau 2×1 vienetų, kraujo slėgimas krito iki 175 ir taip laikėsi jau nekitėdamas. Tik keletą dienų neįleidus vaistų, vėl pakildavo. Ir visi subjektingi nusiskundimai dabar pradėjo mažėti ir greit visai pranyko. Ligonis jau ištisus metus gali dabar laisvai vaikščioti. *Dr. Pūdymaitis.*

25. W. Neumann: **Zur Behandlung des Lungenabszesses und der Lungengangrän.** („Wien. Klin. Woschr." 1930, I, 261).

Autorius gydo savo ligonius, turinčius abscessus arba gangreną pulmonis, neosalvarsano injekcijomis, 8—10 dienų ir, jei efektas yra geras, dar ilgiau; iš 12 tuo būdu gydytų ligonių 5 visiškai pasveiko, 7 kliniškai taip pat pasveiko, tik radiologiškai dar parodė didesnį infiltratą. Jei po 8—10 dienų pagerėjimas neįvyksta, daromas pneumotoraksas ir duodamas toliau neosalvarsanas (13 atsitikimų: 7 visai pasveiko, 4 pagerėjo, 2 mirė). Bet pneumotoraksas pavojingas tuo, kad absessas gali perforuoti į cavum pleurae; tada reikia tuojau operuoti ir nelaukti, kol pasidarys dar didesnis eksudatas. Tik jei pneumotoraksas nepasiseka, reikia pats abscesas operuoti.
Dr. Pūdymaitis.

26. Dr. Edel: — **Zur Genese und Therapie der tuberkulösen Hämoptoe.** („Med. Kl." 1930, Nr. 31).

Skirstomos 2 haemoptoe rūšys: maži kraujavimai, tveriantieji ilgesnį laiką, jei indų sienelių praleidimas padidėjęs — per diapedesin, ir dideli, staiga įvykstą kraujavimai, jei plyšta kuris aneuryzmiškai pakitėjęs indas. Visi nuo haemoptoe vartojamieji vaistai labai maža tegelbsti. Pirmos rūšies kraujavimai ir savaime sustoja po kelių dienų, jei ligonis ramiai užsilaiko; čia intraveninis įleidimas kalcio preparatų dažnai ne tik negelbsti, bet dar padidina kraujavimą. Clauden'as, puikus styptikumas kraujuojant iš atvirų žaizdų, čia visiškai negelbsti. Taip pat visai neveikia želatina, kamparas, cardiazolis. Geriausiai gal veikia dar intragluteinės pieno injekcijos (½ ccm.). Esant dideliems kraujavimams vienintelė geriausia priemonė, autoriaus patyrimu, esanti kraujo perpylimas (transfūzija). Jis pavartojo šitą priemonę 18-ai sunkių haemoptoe: įleido 80—100 ccm. atitinkamos grupės kraujo; 5—10 min. po įleidimo krečia šaltis, karštis pakyla, bet po valandos temperatūra vėl normali; ligonių savijauta nebloga. Visais atsitikimais transfūzijos kartoti neteko, pakako vienos, — kraujavimas sustojo visai. Kuriuo būdu sustabdo kraujo perpylimas kraujavimą? Perpiltame kraujuje yra daug celių trupinių (Zelltrümmer), kurie aktivuoja krešėjimo procesą. Dar transfuduotas kraujas veikia kaipo erzinimas (Reiz) ir pakelia viso organizmo apsaugojamąsas jėgas. Be to, transfūd. kraujas dar sutraukia pačius kraujo indus. *Dr. Pūdymaitis.*

27. Dr. Rehder: **Zur Jejunalsonden - Ernährung beim chronischen Magen - und Zwölffingerdarmgeschwür.** („Ther. d. Geg." 1930. H. 7).

Operacijos ulcus ventriculi ar ulc. duodeni ligose vis dėlto susijusios su pacijento gyvybe. O gastroenterostomozėse yra pavojaus ulc. jejunum išsirutulioti ar naujiems suaugimams susidaryti. Todėl dėka Einhorn'o, Henning'o ir kitų tyrinėtojų darbams yra sugalvotas jejunalinis zondas,

kurs, teisingai įkištas, praeina skrandį, duodenum, patenka į jejunum ir įgalina įduoti ligoniui maistą stačiai į žarnas, aplenkiant aukščiau esamas opas. Autorius pasisako, kad ateity chirurgai turėtų gydyti tik aštrias perforacijas, gilias skrandžio sąsmaugas ir stenosis pylori. Ulcus collosum ir kitas skrandžio-duodenum opų formas turėtų gydyti tik internistai. Konservatiškai gydant geriau gelbsti jejunalinis penėjimas, negu davinėjimas šarmų ir kitokių vaistų per os. Jejunalinis penėjimas tęsiamas 4—5 savaites. — Plonytis, švelnutis, minkštas zondas su alyva galiukyje, įvedamas vidun pro nosį. Zondo ilgis imamas toks, kad, esant ulcus duodeni, minėtas zondas užeitų už ulcus dar 30—50 sant. Zondas neištraukiamas per visą gydymo laiką ir maistas pilamas pro jį. Pro burną nei valgio, nei gėrimo, nei vaistų neduodama. Taip maitinant skrandžiui suteikiamas visiškas ramumas ir opos veikiau gyja, negu duodant tų ar kitų vaistų.

Įkišus zondą, reikia laukti, kol jis nuslinks į jejunum; kartais tenka laukt net apie parą laiko. Jei zondas nėra patekęs į jejunum, tai nėra prasmės pradėt penėjimas. Zondo gulėjimo vieta patikrinama rentgeno pagelba ir įpučiant pro jejunalinį zondą oro. Jei zondas guli dar skrandyje, tai oras susitelkia hypogastrium'e ir viršuj pilvo iš kairės, pacijentas ima riaugėti oru. Kai zondas esti jejunum'e, tai oras susitelkią žemiau bambos, tuomet oru neatsirūgsta.

Kai įsitikinama, kad zondas guli jejunum'e, ir kai zondo praeinamumas išmėgintas, tada pradedamas penėjimas.

Jejunalinis maistas pagal H e n n i n g'ą šiteip sutaisomas. Ligoniui, sveriančiam 60 kl., imama 1200 gr. pieno, į jį pridedama 2 tabl. acidol - pepsin (stipraus) ir nakčiai t°40° įstatoma į termostatą. Paskui įmaišomi 6 suplakti kiaušiniai ir sunka iš pusės citrinos. Atskirai su ¼ lit. vandens išvirinama sriuba iš 30 gr. miltų, 50 gr. cukraus ir 50 gr. sviesto. Abudu mišiniu atšaldomu iki kambario t°, sumaišomu ir prakošiamu pro tankų ašutinį sietą, visiems tirštimams atskirti. Šiaip pagamintas maistas skiriamas visai dienai. Penima šitaip: įkištas jejunalinis zondas sujungiamas su irrigatorium; irrigatorius laikomas ½ metro aukštumoj nuo bambos ligoniui gulint. Maisto porcijos duodamos nuo 250 iki 500 gr. Maistas turi tekėti į žarnas labai išlėto. Supenėjimas 250 gr. turi trukti apie 1—1½ val. Jei maistas į žarnas pergreit teka, tai gali įvykti žarnų spazmės, retroperistaltika ir kiti nemalonūs reiškiniai. O dažnas pasikartojimas perskubaus maisto supylimo, pagaliau, sužadina jejunum'o katarą.

Kai H e n n i n g'o mišinį ligonis blogai pakelia, tai patariama duoti G r i t z e i t'o maistas. Maisto kiekis kiekvienam ligoniui apskaičiuojamas kalorijomis. Vidutiniškai imamas šitoks dieninis davinys: 400—500 gr. peptonizuoto pieno (1000 gr. pieno su 2 tab. acidol-pepsino stipraus Merk, laikoma termostate 24 val.), 50—100 gr. grietinėlės, 80—150 gr. sviesto, 4—5 kiaušiniai, 100—200 gr. cukraus, 2—3 citrinų sunka ir 20 gr. pancreon'o. Iš šitų produktų daromas mišinys, prakošiamas, pašildomas iki kūno t° ir duodamas ligoniui. Ligonis penimas kas 1—3 val., iš lėto suleidžiant po 100 gr. maisto. Norint papildyti organizme vandens nepriteklių, prieš penėjimą ir po penėjimo pro zondą leidžiamas gausingas kiekis 5—10% vandeninio cukraus skiedinio. Jei reikalingas atropinas ar kurie kiti vaistai, tai jie taip pat suleidžiami pro zondą.

Teisingai įkišus zondą, ligoniai, gydytojo prižiūrimi, gali ir namieje maitintis Penėjimo pro zondą neverta nutraukti anksčiau kaip 31 dieną.

Po jejunalinio penėjimo, tą pat maisto davinį, kurį leido pro zondą, ligoniui duoda suvalgyt pro burną ir dar prideda bulkutę su sviestu, smulkių kruopų, ar tyrių, špinato, muso ir kt. Vėliau duodama bulijono, bulvinės piurė, pagaliau lengvai virškinama trinta mėsa, o po keletos savaičių pereinama prie normalaus maisto.

Tyrinėjimai rodo, kad maistas jejunum'e gana gerai rezorbuoja. Kai zondas teisingai guli žarnoje, tai penint pro zondą greit pranyksta alkis ir

troškulys. Ligonio svoris nekrintąs, bet dar kartais priaugąs. Jei ligonio svoris mažėja, tai gali būt blogai įkištas zondas, ar ligonis gauna permaža skysčių.

Penėjimas pro zondą gerai veikia ulcus ventriculi ir ulc. duodeni. Net nišos ir tos sumažėjančios. Jau 1—2—3 dienoms praslinkus nuo pradžios penėjimo, kitiems ligoniams žymiai palengvėja, sumažėja skausmai, apsistoja kraujaplūdžiai.

Pasitaiko pacijentų, kurie jejunalinio penėjimo nepakelia, ypač dėl to, kad įvyksta stiprus vaguso jaudinimas, pasidaro žarnų spazmės su retroperistaltika. Kartais gali pasidaryti jejunum'o kataras, ypač kai maisto suleidimui pro zondą pašvenčiama per maža laiko. Tuomet pro zondą įleidžiama tannino, carbo animalis ar kitų reikalingų vaistų.

Gyd. Ambraziejūtė - Steponaitienė.

VAIKŲ LIGOS.

18. Prof. E. Schiff (Berlynas). **Diagnostik und Therapie der Bronchialdrüsentuberkulose des Kindes.** (Vaikų bronchinių liaukų tuberkuliozės diagnostiką ir terapiją). („Therap. der Gegenwart" 1930, Nr. 3).

Įtarus tuberkuliozę pas vaiką, reikia padaryti tuberkulino mėginys, kuris privačioj praktikoj dažnai apleidžiamas. Teigiama reakcija nurodo, kad yra įvykusi infekcija tbc. bacillais, tačiau ji nepasako, ar esama susirgimo tuberkulioze, nors kaikurie autoriai sako, kad 90% vaikų, reaguojančių tuberkulinui, turį bronchinių liaukų tuberkuliozę. Neigiama tuberkulino reakcija diagnozei daugiau pasako; tik tbc. inkubacijos perijode (3—7 savaitėj), iki atsiranda pirminė allergija, arba po kaikurių ligų (tymų, pandeminio gripo), o taip pat sergant miliarine tbc., meningitis tbc., ir stadijoj tuberkuliozinės kacheksijos — allergija susilpnėja arba pranyksta ir tuberkulino teigiamos reakcijos negaunama. Subjektingų nemalonumų, subfebrilės t°-ros, kuri sukelia plaučių tuberkuliozės įtarimą pas suaugusius, pas vaikus nereikia per daug vertinti. Rentgenas daug padeda diagnozei išaiškinti, kartais tenka daryti ne tik ventrodorsaliniai arba dorsoventraliniai prašvietimai, bet ir įstriži, kurie parodo prie bifurkacijų esančias liaukas, turinčias palinkimo prie tuberkuliozinio susirgimo. Tikrai nustato bronchinių liaukų tbc. vad. epituberkuliozinė infiltracija. Jos kliniški reiškiniai šie: vaikai skundžiasi nuovargiu, turi nedidelius temperatūros pakilimus, apetito stoką, kūno svoris krinta; perkusija ir auskultacija duoda maža, rentgenas gali parodyti trikampius šešėlius, kurio pagrindas prie širdies, viršūnė gi — periferijoj.

Bronchinių liaukų tbc. prognozė apskritai nebloga, tik atskirais atsitikimais yra sunki. Pastaraisiais metais tbc. proceso aktyvumui išaiškinti tiriama kraujo nusėdimo reakcija, kraujo kolloidų stabiliškumas, kraujo lipazė, kraujo vaizdas pagal Arneth-Schiling'ą, tačiau visos šitos reakcijos nėra specifiškos, tat pat reikia pasakyti apie Wildbolz'o šlapimo reakciją.

Profilaktikai labai svarbu vad. ekspozicijos profilaktika, t. y. laikyti vaikas toliau nuo tbc. sergančių ir pašalinti iš tuberkuliozinės aplinkumos; nuo tbc. sergančių tėvų reikia atskirti vaikas 2—3 metams; neturime pamiršti infekcijos ir ne nuo savo šeimos narių: net ir gydytojų šeimose surandama auklių, turinčių tbc., kai vaikas suserga ūmai meningitis tbc. Specifiškos profilaktikos siekiama Lange r'io būdu užmuštais žmogaus tbc. bacillais ir Calmette'o būdu gyvulių avirulentiniais bacillais pro burną, tačiau jų rezultatai dar netikri.

Gydymas nėsant specifiškų vaistų siekia bendro sustiprinimo, atsparumo pakėlimo; svarbu duoti maistas su relatyviai mažu kiekiu angliavandžių, daugiau riebalų, iš jų dalis žuvų taukų pavidalu; vitaminai C citrinos ir apelsinos sunkos pavidalu; atsparumui pakelti daromas gydymas nor-

malserumo injekcijomis, pradedant nuo 0,2 ir pakeliant iki 2 ccm., kas antra diena po oda, ištisais mėnesiais. Švitinimas ultravioletaisiais spinduliais siekia to pat tikslo. *Dr. V. Tercijonas.*

19. Prof. Schottmüller (Hamburgas): **Ueber den Wert der Scharlachshutzimpfung.** (Apie skarlatinos apsaugojamųjų skiepijimų vertę) („Dtsch. med. Wschr." 1930, Nr. 28).

Aprašyta, kaip į vieną vaikų gydymo įstaigą buvo užnešta skarlatina, priėmus vaiką, kurs po 4-rių dienų susirgo. Kovai su prasidėjusia skarlatinos epidemija (susirgo daugiau kaip 30 vaikų), autorius pavartojo profilaktikai simultaninį skiepijimą, vienu metu suleisdamas gydomojo serumo po 10 ccm. (pasyvi immunizacija), kuri veikia 2 savaiti, ir darė aktyvią immunizaciją pagal Gabričevskį, kuri saugoja porą ir daugiau metų. 175 sveiki vaikai gavo po 10 ccm. Behring o streptokokkimmuninio serumo ir po 1 ccm. Gabričevski o toksino. 18-ai dienų praėjus, susirgo iš jų 3 vaikai, kurių pasyvi immunizacija buvo išsibaigusi, todėl visi likusieji sveiki vaikai dar gavo antrą kartą po 10 ccm. serumo; aktyvi immunizacija buvo toliau varoma ir daugiau naujų susirgimų nepasirodė. Įvykusį immunitetą parodė Dick'o reakcija (Dick-Test), kuri prieš skiepyjant pas 87% išėjo teigiama, paskiepijus — tik pas 36%. Autorius pabrėžia, kad apsaugojamasis vaikų skiepijimas brangiai kaštavo, būtent 2.300 markių, bet, susirgus dar nors 10 vaikų, jų gydymui būtų buvę išleista ne mažiau kaip 2.500 m. —, ir todėl tos išlaidos visiškai pateisinamos. Įvertindamas šitą profilaktikos būdą prieš streptokokkines infekcijas, autorius pareiškia nuomonę, kad būtų naudinga jis pritaikyti nėščių ir gimdyvių profilaktikai, kur yra pavojaus apsikrėsti hemolitiniais streptokokkais.

Dr. V. Tercijonas.

20. Sandulskaja-Boikova: НАБЛЮДЕНИЯ НАД ЛЕЧЕНИЕМ КОКЛЮША СКАРЛАТИНОЗНОЙ ВАКЦИНОЙ („Педиатрия", 1930, Nr 3.

Esant kokliušo epidemijai autorė išmėgino jam gydyti priešskarlatininę vakciną. Iš viso turėjo 305 vaikus, kurių dauguma iki 3 metų amžiaus; beveik visi vaikai buvo pradėti gydyti konvulsinėj stadijoj, ir tik keletas — katarinėj. Skaičius padarytų injekcijų svyruoja nuo 1 iki 10; dozavimas buvo dvejopas: daly atsitikimų kiekviena sekama dozė buvo sudaroma padauginus pirmą dozę iš skaičiaus injekcijų (1 injekcija — 0,6, 2 inj. — 1,2, 3 inj. — 1,8), arba kiekviena sekama dozė buvo dvigubai didesnė už praeitą (1 inj. — 0,6, 2 inj. — 1,2, 3 inj. — 2,4, 4 inj. — 4,8); antras dozavimo būdas rodė greitą ir gerą įtaką ligos eigai. Injekcijos buvo daromos į raumenis, kas 48—72 val.; pas 33 ligonius buvo pastebėti bendri reiškiniai: t° iki 39°, galvos skausmai, bendras silpnumas. Tuo pat laiku buvo gydyta 41 vaikas vaistais be vakcinos, buvo daromos klizmos iš eterio su alyva, į vidų bromas, antipyrinas su euchininu, bromoformas,—kokliušas pereidavo visas fazes negerėdamas. Vakcina veikdavo trejopai: a) lengvais atsitikimais kiekviena injekcija sumažindavo kosulio priepuolių skaičių, b) vidutiniais atsitikimais injekcijos sumažindavo priepuolių skaičių, o jų jėga pasilikdavo ta pati ir c) arba priepuolių skaičius likdavo tas pat, tik jėga sumažėdavo. Vartojant dvejopą vakciną, gauta įspūdžio, kad gydymo efektas pareina nuo veikimo mikrobų kūnų, o ne nuo toksino. Juo jaunesni vaikai, juo sunkiau jie pasiduoda gydymui vakcina. Atsitikimais, komplikuotais gripu, pneumonia, reikėjo padaryt didesnis skaičius injekcijų ir skirti didesnės dozės. Ten, kur nuo injekcijų konvulsinis kosulys pereidavo į bronchitą, pastarasis baigėsi per 2—3 savaites. Lengvais atsitikimais pakako 1—2—3 injekcijų, vidutiniais — 4—5—6 injekcijų ir sunkiais — 7—8—10; kaikada po pirmos antros injekcijos būdavo pablogėjimų, padažnėdavo prepuoliai. Autorė patenkinta gautais rezultatais ir linki ateity smulkiau ištirti šitą gydymo būdą. *Dr. V. Tercijonas.*

UROLOGIJA.

13. J. Mayer (Kopenhaga): **Ueber die Auflösung von Blasensteinen durch perman. Säuredurchspül. d. Blase.** (Apie pūslės akmenų ištirpinimą pagelba nuolatinio pūslės praplovimo rūgštimis) („Z. f. Ur. Chir. 1929, 5-6, XXVI).

Autoriaus bandymai in vitro įtikino jį, kad tatai galima, kai turima reikalo su karbonatais bei fosfatais, t. y. ten, kur šlapimas šarmiškas. Autorius pasidarė specialų aparatą, labai nesudėtingą, kurį gali pasidirbdinti kiekvienas gydytojas. Praplovimas daromas su $HCl^{1}/_{50^{n}} + 1\%$ NaCl ir palaipsniui tirpinio stiprumas keliamas iki $^{1}/_{10^{n}}$. Nuolatinis praplovimas daromas arba pro dvivamzdį kateterį iš apačios arba pas cystotomuotuosius — pro fistula suprapubica. Iš 13 patiektų ligos istorijų matome, kad vištos kiaušinio didumo akmenys visiškai ištirpsta per 26 dienas. Baigdamas autorius sako, kad ten, kur pacijento būsena yra bloga, taip kad chirurgiškas įsikišimas kontraindukuojamas, ir šitas metodas neturi pranašumų. Pranašumai aiškūs ten, kur pacijentas jaunas ir akmenys nedideli, nes tuomet apsieinama be narkozės ir be tokio įsikišimo, kaip kad lithotrypsia.

Straipsnyj daug rentgenogramų ir ligos istorijų, be to, pritaikymo technika iliustruojama piešiniais. *Dr. T. Goldbergas.*

14. B. Ottow (Berlynas): **Ligatursteine der weiblichen Blase.** (Ligatūrų akmenys moterų pūslėj) („Zbl. f. G." 1930, 24).

Šiuo metu akmenys, pasidarę ant siūlės pagrindo, — retenybė. Jų atsiradimas dvejopo pobūdžio: 1) šilko ar siūlų, panaudotų pūslei susiūti, incrustatio; 2) siūlej infekavusis, siūlė, uždėta už pūslės ribų, emigruoja, turėdama palinkimo prasiveržti į pūslę. Dėl to mes skiriame pirminius ir antrinius akmenis. Pirminiai akmenys beveik jau yra išnykę, pradėjus panaudoti ketgutą pūslės siūlėms. Antriniai gi akmenys pasitaiko panaudojus šilką siūlėms, pav. darant vag. fixur'e (Sänger, Dührzen). Jie sukelia atitinkamus pakitimus pūslės sienelėj ir jų diagnostika nėra lengva. Jie reikalingi ir atitinkamo gydymo. Straipsnyj aprašyta du atsitikimu, kur diagnozė buvo pasunkėjusi dėl ca uteri buvimo. Nebuvo galima iš karto pamanyti apie ligatūros invaziją. Abudu kartu corpus alienum buvo pašalintas Young'o replių pagelba. Patiekti inkrustuotų ligatūrų atvaizdai ir aprašyta operacijos technika.

Dr. T. Goldbergas.

AKUŠERIJA IR GYNEKOLOGIJA.

19. Fr. Mikulicz - Radecki (Berlynas): **Zur Diagnose der in Cavum uteri gelegenen Tumoren mittels Hysteroskopie.** („Zbl. f. Gynäkol." 1930, Nr. 16).

Autorius daręs hysteroskopiją diagnostikos tikslu esant gimtuvės polypams, myomoms ir sarkomai ir rezultatais esąs patenkintas: ko negalima buvę atsiekti paprastos palpacijos, probatorinės abrazijos ir net hysterotomia anterior pagelba, tat buvę atsiekta hysteroskopuojant (apšviečiant gimtuvės vidų cystoskopo pagelba). Amerikoje tat esą daroma labai dažnai, Vokietijoje — tik Stoeckel'io ir Gauss'o klinikose. Esantiems gimtuvės viduje augliams (tumor'ams) esą charakteringas pereinant gimtuvės gleivinei į auglį — šešėlis. Gimtuvės vidaus polypams esąs charakteringas jų judėjimas plaunant gimtuvę vandeniu. Iš auglių spalvos galima esą spręsti jų rūšis (myoma, sarcoma). Autorius laiko šitą būdą labai rimta priemone diagnostikai auglių, esančių viduj gimtuvės, ir patarja jį dažniau taikinti. *Dr. Ciplijauskas.*

20. F. Engelmann (Dortmundas): **Wie können die Heilungsaussichten der akuten puerperalen diffusen Peritonitis verbesserst werden?** („Zbl. f. Gynäkol". 1930 m., Nr. 16).

Autorius operavęs 75 diffūziškus peritonitus: 8 — po gimdymų ir 67— po abortų. Visos ligonės, turėjusios peritonitus po gimdymų, mirusios. Iš 67 operuotų peritonitu po abortu pasveikę 40%. Pasveikusiųjų tarpe būta susirgusių peritonitu, sukeltu net hemolitinių streptokokkų. Labai esą svarbu, kad būtų operuojama pirmiems peritonito apsireiškimams esant.

Autorius prieina šių išvadų: pažiūros, kurias randame Döderlein'o, Bumm'o, net Jaschke's ir Zangemeister'io vadovėliuose, kad operuotų diffūziškų peritonitų prognozė esant absoliučiai bloga, reikalingos revizijos. Tokių peritontų, ypač po abortų, operacijų rezultatai gana geri, jei operuojama ligos pradžioje. *Dr. Ciplijauskas.*

21. F. Pachner (Ostrau): **Spontane Uterusruptur.** (Spontaniškas gimtuvės plyšimas). („Zbl. f. G." 1930. Nr. 2).

Vertas dėmesio šis atsitikimas. 24 metų, I para. Normalus nėštumas ir gimdymas. I galvinė padėtis. Dubuo normalus. Galvelė didžiuoju segmentu dubenyj. Vandenys dar nenubėgę. Smarkios pastangos. Nežiūrint į tai gimdymas sustojo. Kūdikio tonai pagreitėjo. Dėl to gimdymui paskubinti, esant atdaroms žiotims, gydytojas duoda $^1/_3$ ccm. thymophysin'o, po to prasideda pastangos beveik be pertraukos. Manydamas, kad dabar kliudo gimdymui apivaisė pūslė, dež. gydytojas nori ją praplėsti, bet pūslės jau neberanda. Kada ji trūko, nežinoma. Tonai pablogėję. Pakviestas vyresnysis collega tonų jau nebegirdėjo. Prispaudus stetoskopą prie pilvo, iš makščių išbėgo apie 150 ccm. šviežio kraujo. Buvo spėjama placentą prieš laiką atsiskyrus; prisiruošta reples uždėti. Per rectum ištyrus pasirodė, kad galvelė žemai dubenyj. Gimtuvės konfiguracija visiškai normali. Gimdyvė buvo paguldyta ant operac. stalo ir buvo pakviestas autorius (įstaigos vedėjas). Praėjus 15 minučių, buvo pastebėta nepaprasta gimtuvės forma (pro atsileidusius vidurius). Šitas gimtuvės kontūrų pakitėjimas guldant ant stalo visiems buvo nelaukiamas. Replės. Ištyrus ranka, konstatuota pilnas gimtuvės plyšimas iš kairės. Tamponada. Laparatomia. Gal thymophysin'as buvo priežastimi gimtuvės plyšimo? Autorius taip nemano, pats būdamas šito gero vaisto šalininku; čia plyšimas (ruptūra) vis vien buvo neišvengiamas, nes gimdymas buvo sustojęs, galvelė tempė žemutinį gimtuvės segmentą, o thymophysin'as dar labiau ištempė kairąją gimtuvės kaklelio dalį. Indikacijos thymophysin'ui čia vis dėlto nebūta; greičiau reikėjo praplėšti pūslę, kad vandenys nubėgtų. *Dr. T. Goldbergas.*

ODOS IR VENEROS LIGOS.

24. Milian et Lotte: **Dzaksono epilepsijos 5 mėn. po šankerio atsiradimas.** („Rev. fr. de Dermat. et Syphil." 1928, Nr. 4).

Ligonei, 24 mt. amžiaus, praėjus 5 mėn. po šankerio pasireiškę Jakson'o epilepsijos priepuoliai, kurie po 5 inj. hydr. cyanati ir 3 neosalv. inj. išnykę. Iki priepuolių ligonė buvusi gavusi nepakankamą gydymą — 4 injekc. neosalv., turėdama antrinius aiškius reiškinius. Autorius traktuoja šitą atsitikimą, kaipo neurorecidivą — meningo-encephalitis, nes tiriant liquor cerebrospinalis gauta 256 lymfocitai, baltymų 0,85 ir teigiama WaR. *Dr. J. Trečiokas.*

25. Dr. Milian et Perrin: **Lésions syphilitiques des ongles amenorrhée d'origine hérédosyphilitique.** („Soc. méd. de Hôp." 31. V. 1929 m. „Presse Médicale" 1929, Nr. 45).

Demonstruojama 24 metų mergina skersai ruožėtais nagais: nago paviršius infiltruotas, su uždegimo reiškiniais, iš nakraščių pūliuoja; Bordet-Wass. reakcija neigiama, bet esą kaikurių įgimto syfilio žymių. Nuo ol. cinereum injekcijų nagų būklė greitai pagerėjusi. Kaip įgimto syfilio žymę, autoriai laiko amenorrėją, kuri staiga pasirodanti ir, matyti, pareinanti nuo kiaušdėčių sutrikimo, nes specifiškas gydymas greitai ją pašalinąs. *Dr. J. Trečiokas.*

26. Dr. Marselos: **Naujas gonorrėjos provokacijos metodas.** („Journ. d'Urolog." 1927, Nr. 3).

Autorius rekomenduoja provokuoti gonorrėją kombinuojant autohėmoterapiją (įšvirkščiant į odą 1 ccm.) su vietine diatermija. Daroma šitaip: 1-ą dieną — praėjus 12 val. po kraujo injekcijos, diatermija (seansas 30 min. 45°C.); 2-ą dieną — diatermijos seansas; 3-ią dieną — autohėmot. su diatermija; 4-tą dieną — diatermija; 5-tą dieną autohėmot. su diatermija; 6-ą dieną — prostatos ir sėklinių maišelių masažas. Po visko tyrinėjamas išleistas šlapimas ir daroma kultūra. Spermokultūra. Aprašytas metodas, autoriaus daviniais, nors ir sudėtingas, bet žymiai geresnis už kitus metodus. *Dr. J. Trečiokas.*

27. Dr. Perrin. **Nepasireiškiantieji seni prostatitai.** („Journ. d'Urolog". 1929, Nr. 1.).

Greta įvairių senų prostatitų formų esama dar kitų nepasireiškiančių prostatitų formų. Tokių prostatitų diagnostika esanti labai sunki. Tat daugiausia intersticiniai prostatitai, kuriais sergą tampa neurastenikais bei impotentikais. Šitie prostatitai gydomi lengvais, dažnais prostatos sėklos pūslelių masažais ir diatermija. Kartais gerai veikiačios vakcinos ir autovakcinos. *Dr. J. Trečiokas.*

28. Priv. doc. E. Urbach: **Das subaquale Darmbad in der Dermatologie.** Eine klinische, experimentelle und therapeutische Studie. („Arch. f. Derm." 1930, 159, 523).

Autorius skiria:

1. Dermatoses ex ingestis, kurių priežastį nurodo sugedusius ir infekuotus maisto produktus ir idiosinkraziją kuriam-nors maisto allergenui.

2. Dermatoses ex intestino laeso, kame kaltinamas netaisyklingas susirgusių virškinamųjų organų veikimas, kai pro žarnų sieneles praleidžiami puvimo produktai, kas įvyksta chroniškai obstipacijai bei medžiagų apykaitos sutrikimams esant.

Šitiems odos susirgimams gydyti tinka vidurių liuosuojamieji medikamentai, dideli skysčių kiekiai per os, intraveninės arba subkutaninės kraujo serumo injekcijos, bet geriausias ir patogiausias būdas — gerai išvalyti storąsias žarnas. Tat atliekama paprastosios ar aukštosios klizmos pagelba; kai kas taiko kolonirigaciją pagal Plombier'ą, įkišant į rectum 1½ mtr. ilgą vamzdį. Klizmos paprastai išvalo storąsias žarnas nepakankamai, gi Plombier'o metodas nemalonus ligoniui, gana pavojingas ir dažnai skaudamas.

Doc. Brosch'as (Vienoj) sugalvojo patogų pagrindiniam storųjų žarnų išvalymui aparatą „Enterocleaner" arba „Sudabad" (=sutrumpintas „subaquale Darmbad"). Dabar Vienos klinikose vartojami patobulinti modeliai, kuriuos kartu su smulkiu aprašymu ir atvaizdais pardavinėja „Medizinische Darmbad - Apparate G. M. B. H. Pforzheim — Vokietija". Ten pat galima užsisakyti ir dar, man rodos, patogesnis prof. Kerl'io klinikos modelis, kurio aprašymą čia patiekiu.

Svarbiausios šito aparato dalys yra emalijuota vonia ir 30 litrų talpos rezervuaras vandeniui supilti, pritaikinta ligonio sėdynei pasostė su metaliniu ca 10 cm. ilgio vamzdeliu, įkišamu į rectum: iš rezervuaro guminiais vamzdžiais pro minėtą pasostę vanduo teka į rectum; pasostė pritvirtinama diržais prie ligonio kūno; jos paviršius išklotas guminiu maišeliu, kuris, įpūtus oro, glaudžiai prispaudžia pasostę prie ligonio kūno, dėl to vanduo ir faeces iš rectum neužteršia vonios, bet atskiru plačiu vamzdžiu nuteka į faeces užlaikantį indą „Kotfänger"; gi vanduo pro vonios dugne esančią skylę išteka laukan. Vandens įtekėjimas į rectum galima reguliuoti užspaudžiant vandenį privedantį vamzdį, kas daroma jaučiant ligoniui stiprų veržimą viduriuose ar skausmą.

Brosch'o „Sudabad" pagalba galima plauti viduriai dideliu vandens kiekiu, 20—30 litrų, galima reguliuoti vandens įtekėjimas, gi žarnų muskulatūros ir pilvo preso pagelba vandens nutekėjimas, dėl to nėra pavojaus žarnos pertempti. Šiltas vonios vanduo, 33°—35°C, atpalaiduoja pilvo raumenis, dėl ko iš rezervuaro gali įtekėti didesnis vandens kiekis; išorinis vonios vandens slėgimas kompensuoja vandens įtekančio į rectum iš rezervuaro vidaus slėgimą. Nuo paprasto vandens paburksta žarnų epitelis, dėl to į 25 litrų vandenio pridedama 20,0 druskos ir 5,0 ramunėlių sunkos; vieton pastaroisos tinka kamillosans'as liquid.

Rezervuaras su paruoštu vandeniu 37°C pakeliamas 1½ mtr. aukščiau negu vonios dugnas. Atonikai iškarto leidžia dideliems vandens kiekiams įtekėti ir negreit išstumia laukan, spastikai gi kartais nuo visai mažo vandens kiekio pajunta didelius skausmus; tuomet patariama prieš vonią įleisti į rectum belladonnos supposit. arba 2 ccm. t-rae belladonnae.

Vonia reikia daryti prieš pietus, nes privalgęs ligonis vonioj blogai jaučiasi, dažnai vemia. Prieš vonią ligonis nusišlapina. Kartais vonioje ligonis daug prakaituoja, kas jį silpnina, dėl to vonios vanduo reikia kiek atšaldinti; po vonios ligonis daug ir dažnai šlapinasi, per 2 val. iki 600 ccm. Vonia normaliai trunka 1 valandą.

U r b a c h'as mėgino gydyti šitomis voniomis 250 ligonių, sirgusių įvairiais odos išbėrimais. 37 urticaria, 12 lichen urticatus ir 5 toksiškos ekzantemos pagijo nuo pirmųjų 2—3 vonių. Apskritai autorius nurodo, kad, jeigu vonia pataiso ligonį tik 24 valandoms ar po 2—3 vonių visai nepataiso, dermatito priežasties reikia ieškoti kitur. Absoliučia kontraindikacija voniai autorius laiko: širdies dekompensaciją, myokarditą, arterioskleroze, cholecystitą, nefritą, didelius hėmorroidus, gresiančią žarnų perforaciją; relatyvią gi kontraindikaciją: senatvę, hypertoniją, menses, ekzemą, analekzemą, furunculosis.

Be „Sudabad" yra dar modelis „Studabad", kame vieton vonios yra paprasta kėdė, kurioje ligoniui sėdint iš rezervuaro teka vanduo į rectum (visas kitas įtaisymas, kaip „Sudabad"). Šitas modelis patogus privačioj praktikoj, gydyti toms odos ligoms, kurios bijo vandens, pvz. ekzemai. Labai silpniems ligoniams, laikomiems permanentinėje Hebros vonioje, taip pat galima taikyti „Darmbad", kuri yra kiek modifikuota „Sudabad" ir leidžia išvalyti storąsias žarnas neiškeliant ligonio iš vonios.

Autoriaus patyrimu nutrityviai idiosinkraziški ir toksiški dermatitai pagyja nuo 2—3 vonių, daromų kas antra diena. Dermatitai, įvykę dėl spastiškos obstipacijos, reikalingi 4—6 vonių, daromų kas 3—4 dienos. Dermatitai dėl atoniškos obstipacijos dar sunkiau pataisomi; čia jie reikalingi 10 ir daugiau vonių, kartu dijetos ir medikamentinio gydymo. Neretai kartu su odos išbėrimu pavykdavo visai pašalinti atoniška obstipacija, kas, matyt, įvykdavo dėl žarnų raumenų sutvirtėjimo nuo gimnastikos irigacijos metu. Vonios pakeičia žarnų florą ir paruošia dirvą gydymui dijeta ir medikamentais.

U r b a c h'as, įleisdamas vieton vandens skystą bario tirpinį, nustatė, kad skystis eina iki valvula Bauhini, išvalo, vadinas, visas storąsias žarnas. Autorius atliko taip pat 20 mėginimų išspręsti klausimą, ar spėja su vandeniu įėję medikamentai storosiose žarnose rezorbuotis. Tam tikslui į 15 litr. vandens jis įpylė 20 ccm. 5% JNa ir kokybinė seilių ir šlapimo analyzė parodė, kad po 15 min. jodo pėdsakai pasirodo seilėse, acme pasiekia po 30 min. ir trunka 5—6 val., o pėdsakai randami dar kitą dieną. Šlapime jodas pasirodo po 45 min., acme trunka 7—8 val. ir pėdsakai randami dar po 24 val. Kitu mėginimu U r b a c h'as įrodė, kad medikamentai iš žarnų plaujamo vandenio patenka į kraują; šitam tikslui į 15 litrų vandens įpylė 15,0 sulfur. diasporal. A ir, ištekėjus iš rezervuaro visam vandeniui, pridėjo dar 5,0 sulf. diasp. su 150,0 vandenio. Prieš vonią kraujo serume rasta 115 mg. % sulfur., 45 min. nuo vonios pradžios — 147 mg. %, tiek pat po 2 ir 5 valandų. Šitų mėginimų duomenimis pasirėmęs, auto-

rius pataria medikamentus įleisti vonios metu ir tuoj po jos. Pvzd., neosalvarsano dermatitui gydyti jis duoda natr. thiosulfat. vonią $\frac{20/15\ l.}{10/150\ gr.}$, t. y. 20,0 natr. thiosulf. į 15 litrų vandens (anksčiau nurodytu būdu paruošto, pridedant druskos ir ramunėlių sunkos); ištekėjus visam šitam kiekiui iš rezervuaro, ligonis išpučia iki galo skystimą iš savęs ir tada tuoj vėl įpilama 10,0 natr. thiosulf. su 150,0 vandens ir, pagaliau, dar išplaujama viskas 30, 0 vandenio. Šituos pastaruosius medikamentus ligonis užlaiko kiek galėdamas, 4—5 val.

Autoriaus patyrimu tinka taikyti vonioms šie vaistai:

Natr. bromat. $\frac{10/15\ l.}{3/150\ gr.}$, gydant lichen urticatus, neurastenikų pruritus.

Calc. chlorat. $\frac{20/15\ l.}{10/150\ gr.}$, gydant purpura haemorrhagica.

Natr. chlorat. $\frac{40/15\ l.}{10/150\ gr.}$, gydant bromo, jodo akne.

Elektrokollargol ir kollargol $\frac{10/15\ l.}{5/150\ gr.}$, gydant septiškus dermatitus.

Ichtyol ar ichtoxyl $\frac{5/15\ l.}{1/150\ gr.}$, gydant akne vulgaris, akne rosacea.

Natr. salicyl. $\frac{10/115\ l.}{6/150\ gr.}$, gydant erythema exsudat. multiforme, erythema nodosum, purpura haemorrhagica.

Nart. silicic. 1% $\frac{50/15\ l.}{10/150\ gr.}$, gydant pruritus senilis.

Natr. thiosulf. (Beiersdorf) $\frac{20/15\ l.}{10/150\ gr.}$, gydant Sa., Bi., Hg., Ars. dermatitis ir combustiones.

Ra-Emanation $\frac{100.000\ M.\ E./15\ l.}{20\,000\ M.\ E./150\ gr.}$, gydant arthritis psoriatica.

O (hydrog. hyperox. 33%) $\frac{3/15\ l.}{0,5/150\ gr.}$, gydant furunculosis, akne

Sulfur diasporal A (Klopfer) $\frac{20/15\ l.}{10/150\ gr.}$, gydant furumculosis, akne vulgaris.

Carbo animalis $^{15}/_{15}$ l. — alimentiškai toksiški dermatitai, seni Sa. dermatitai, combustiones.

T-ra strychni $^{1}/_{15}$ l. — dermatitis ex aton. obstipation.

Joghurt $^{200}/_{15}$ l. — kolitams ir t.t. gydyti.

Labai gerų rezultatų balneologai gavę įpildami į vonias mineralinių, sieros vandenų ir t. t.

Šito straipsnio referentui per 3 mėnesius teko kasdien stebėti 2—3 tokių vonių veikimas, jų indikacijos ir pasėkos. Turiu pabrėžti, kad tikslių indikacijų nėra; mėginama voniomis gydyti įvairiausi odos susirgimai, dažniausiai be pasėkų. Toksiškos ekzantemos, urticaria dažniausiai stebėtinai greitai pagydavo. Ne visi ligoniai lengvai pakeldavo šitas vonias. Teko matyti net 2 kolapso atsitikimu; tat buvo viena 7 mėn. nėščia moteriškė, kuriai buvo mėginta daryti vonia dėl neaiškaus pobūdžio niežtamo odos išbėrimo, ir antra taip pat 3 mėn. nėščia dėl emesis ir pruritus; pradėjus vonią apalpo. Tuoj išėmus ligones iš vonios, abu kartu viskas baigėsi laimingai. Kitiems gi ligoniams šitos vonios taip patinka, kad jie visai nenori jų baigti. Apskritai, „Darmbad", man rodos, yra labai vertas susidomėjimo, ypač iš internistų pusės.

Gyd. Br. Sidaravičius.

AKIŲ LIGOS.

6. M. Zachert: **L'organisation de la lutte contre le trachome en Pologne.** („Revue Internationale du Trachome". 1930, Nr. 1, p. 19-23).

Trachomos būta Lenkijoje jau prieš karą, bet per karą jos padaugėjo. Ypač daug jos parsivežė karo tremtiniai. Pargabentose iš Rusijos vaikų prieglaudose (apie 30.000 vaikų) trachomą turėjo 30% visų vaikų. Tokiems trachomotiems vaikams buvo įsteigtos specialinės prieglaudos, kuriose vaikai buvo gydomi nepertraukdami mokslo. 1924 m. trachomotų vaikų procentas prieglaudose nukrito iki 13, o 1929 m. jų bebuvo tik 6%.

Pradžios mokyklose trachomotų vaikų nedaug, vidutiniškai apie 1%. Tik Lodziuje jų 4,5% ir Vilniuje 4,32%. Šituose miestuose trachomotiems vaikams yra įsteigtos specialinės mokyklos, kuriose jie mokomi ir gydomi.

Provincijoje kovai su trachoma yra steigiamos ambulatorijos - dispanserai, kurių uždavinys yra ne tik nemokamai gydyti trachomotus ligonius, bet ir veikti profylaktiškai skleidžiant žinias apie trachomą. Iki šiol yra įsteigta 195 tokios ambulatorijos, kuriose per pastaruosius metus gydėsi 66.825 ligoniai, sergantieji akimis; jų tarpe su trachoma buvo 21.560 (arba 32,26%). Dėl stokos išmokslintų specialistų provincijoje tos ambulatorijos teko pavesti gydytojams praktikams, kuriems buvo rengiami specialūs trachomos kursai. Tokius kursus lankė 220 gydytojų.

Kovai su trachoma Lenkijoje yra išleista 1928 m. specijalus įstatymas, kuriuo trachomos atsitikimai turi būti pranešami ir ligonių gydymasis privalomas (sanitarinės įstaigos turi teisės pavartoti prievartą, jei kas nesigydo). Toliau, tas įstatymas pasako, kurios įstaigos turi būti steigiamos (dispanserai, akių skyriai ligoninėse, trachomotiems vaikams mokyklos ir prieglaudos ir t. t.), ir apibrėžia valdžios ir savivaldybių pareigas. Kovos su trachoma tvarkymas pavestas sveikatos departamentui, kuris tam reikalui turi specialistą trachomos skyriaus vedėją. Išlaidas apmoka iš dalies vyriausybė, iš dalies savivaldybės. Vyriausybės biudžete kovai su trachoma skiriama kasmet nemaža pinigų suma (1929 m. 500.000 zl.). *Prof. P. Avižonis.*

RADIJOLOGIJA.

5. P. Krause (Miunsteris): **Ein Betrag zur Kenntniss des Röntgenkarcinoms als Berufskrankheit.** (Rentgeno - karcinoma kaipo profesijos liga). („Strahleth." 35—2).

Autorius, padaręs trumpą istorijos apžvalgą, sustoja ties dviem paskutiniais jo žinomais R. - karcinomos atsitikimais. Toliau trumpai nupiešia šitos ligos pažymius, būtent, hyperkeratozių dažnumą, bet pastebi, kad būna ir minkštų granuliacijų formų.

Pataria rūpestingai gydyti kiekvieną rentgenodermatitą, geriausia, patyrusiam dermatologui prižiūrint, prireikus taikyti koagaliaciją, diatermiją; jau daugel metų taikoma prof. Stühmer'io ir transplantacija chirurgišku būdu, kaip kad tatai seniai daroma Glimer'io.

Baigdamas pastebi, kad rentgeno - karcinoma, kaipo profesijos liga turi išnykti, nes turint dabartines apsisaugojimo priemones, jos esą galima išvengti. Bet pareiškia pageidavimą ir ateityje kiekvieną rentgeno - karcinomos atsitikimą ir jos gydymo būdus, sėkmingus, o taip pat ir nesėkmingus, visada skelbti spaudoje. *Dr. P. Kalvaitytė.*

6. Béla Kelen (Budapeštas): **Ueber Spätröntgengeschwüre.** (Apie vėlybąsias Rentgeno opas) („Strahlenth". 36—1).

Autoriui tekę stebėti vėlybų sužalojimų, — teleangiektazijų ir opų. Tarp tų sužalojimų viena opa atsiradusi 8 metams po švitinimo praslinkus, kita — net po 13 metų.

To nežiūrint, remdamasis savo vėlybesniais patyrimais, autorius prieina išvadų, kad vėlybieji sužalojimai, taip pat, kaip ir ankstybieji, yra perdėjimo pasėka ir todėl išvengiami. Tie perdėjimai čia gaunami perdažnais švitinimais. Paskutinių laikų histologiški tyrinėjimai parodė, kad visiška audinių restitucija švitintoje vietoje gaunama tiktai po 3 mėn. Nevisiškai atsistačiusieji elementai yra jautresni, negu visai sveiki, bet jie ir nuo pakartotinių audinių tolerancijos dozių ne miršta iš karto, o pasilieka nekrobijozės stadijoje. Todėl švitinant ilgesnį laiką tas pačias vietas audinių tolerancijos dozėmis, kad ir su 4 savaičių protarpiais, galima gauti vėlybinių sužalojimų.

Paskutiniais laikais autoriaus vedamajame Budapešto universiteto Rentgeno institute švitinama po cinko filtru su 6 savaičių taikotarpiais. Padarius 3 švitinimo serijas, daroma pertrauka pusei metų. Reikalui esant po pusės metų vėl švitinama. Vartojant šitą švitinimo būdą vėlybinių sužalojimų nebegaunama.

Dr. P. Kalvaitytė.

7. G. Miescher (Ciurichas): **Carcinomtherapie mit superponierten (verzettelten) Röntgenbestrahlungen.** (Karcinomos terapija pakartotinėmis mažomis dozėmis) („Strahlenth." 36—3).

2½ metų taikyta šita metodė kontroliuojant ją kliniškais ir histologiškais būdais. Turima nemažo patyrimo. Daryti taip pat mėginimai su gyvuliais. Prieita išvadų, kad šitas karcinomų gydymo būdas yra geresnis, negu anksčiau taikytoji kartotinių švitinimų metodė.

Šitas būdas, iš vienos pusės, duodąs rezultatus artimus radijoterapijai, iš kitos — geriau pakeliamas sveikųjų audinių. Tuo būdu taikant šitą švitinimo metodę, galima leisti į piktybinį auglį didesni R.-spindulių kiekiai nesužalojant odos. Histologiški tyrinėjimai parodė, kad šituo būdu švitinant jungiamasis audinys mažiausiai nukenčia, o čia ir glūdi didelė šitos metodės reikšmė.

Gale tačiau autorius pažymi, kad šita metodė dar reikalinga tolimesnių tyrinėjimų.

Dr. P. Kalvaitytė.

Klinikos ir praktikos patyrimai.

× **Anginam pectoris gydyti,** pagal P. Neuda (Vienoj) labai gerai tinkąs šitoksai būdas. Kiek aukščiau širdies greta manubrium sterni empl. cantharid. 5×8 cm. pagelba per 12—24 val. provokuojama pūslė. Pūslė pašalinama (apkerpama) ir į atidengtą corium'ą švelniai įtrinamas blizgančia pašildyta metaline plokštuma 10—30% Alt-tuberkulinas, po vieną lašą lašinamas; tuo pat metu tuberkulino nuodams neutralizuoti žaizdos paviršius pašvitinamas 8—10 minučių kvarco lempa 25—30 cm. astumu. Uždedamas vazelininis tvarstis. Šitoji procedūra pakartojama kas 4—5 dienos tol. kol žaizdos paviršius nenustoja rezorbavęs. Dažnai opressijos jausmas (periaortitis) padidėja, tačiau spazminė tendencija (kapiliarai) tuojaus žlunga. Po to labai gerai padedąs gydymas mažutėlėmis neosalvarsano dozėmis (6—7 kartus po 0,075 su 2—3 dienų protarpiais). Siūlomoji metodė puikiai padedanti gydant claudicatio intermittens, migreną ir hypertoniją. („Ztschr. f. Kreislaufforsch." 22 Jg., Nr. 5).

× **Chroniški bronchitai,** pasak L. Vajda (Debreczen), pagydomi 6—12 intraveninių manganchlorid'o (manganum chloratum) injekcijų, kurios dar seniau buvo Walbum'o pasiūlytos plaučių tbc. gydyti. Pirmą kartą įleidžia 1,5 ccm., o toliau vis po 2 ccm. 1% tirpinio = 0,015—0,02 mangani chlorati pro dosi. Tuoj vaistus suleidus vienai—dviem minutėm gali atsirasti vazomotorinių symptomų (veido paraudimas, karštis galvoj, net svaigimas galvoj). Šiaip jau jokių nemalonių pasėkų nebūna. („W. Kl. Woch.", 1930, Nr. 23).

× **Epilepsijos prognozė.** Pasak prof. E. Redlich'o (Vokietija), epilepsija pagyja 3—5% visų atsitikimų, priepuolių labai ilgai nebūna. Dažnai tik jaunystėje kurį laiką būna priepuoliai, o vėliau jau nebegrįžta. Operacinės metodės gydant traumišką epilepsiją neduodančios geros prognozės visiškam pagijimui. Net luetinėj epilepsijoj prognozė nėsanti tikrai gera; geriausia prognozė dar tais atvejais, kai priepuoliai atsiranda ankstyboje syfilio stadijoj ir jei tuoj pradedamas atkartojamasai energingas gydymas maliarija, o čia pat po jos neosalvarsano-Bi-terapija. Nuo xifal'io - pieno injekcijų autorius nematęs gerų pasėkų, ligoniai niekuomet nepagydavę. Karštligėse priepuoliai dingdavę, tačiau po jų vėl atsirasdavę net dažnesni. Tačiau pasitaiko formų, kuriose karščiavimo metu priepuoliai vyrauja. Dažnai geros įtakos padaro gydymas maliarija (quartana), tačiau pagijimas nesąs patvarus. Daugelis pacijentų ištisais metais išbūna be žymesnių priepuolių vartodami akuratiškai kasdien po 1—1,5 bromo ir 0,1 luminalio (tinkančios ir mažesnės dozės) arba imdami vidun epileptolio ir luminalio. Kad ir kelias dienas pasilikus be vaistų atsiranda tuoj priepuolis. Nepadedant mažom dozėm nieko nepeši iš didesnių.

Suminėtų abiejų vaistų kombinacija esanti tinkamiausia, nes epilepsijoj reikia veikti tiek kortikaliniai, tiek subkortikaliniai centrai, o, pasak Pick'o, bromas veikia cortex'ą, luminalis subcortex'ą. Dažnai geriausia pasirodo epileptolio - luminalio kombinacija. („W. m. Woch.", 1930. Nr. 21).

× **Gydymas kalkėmis pediatrijoj.** Ochsenius (Chemnitz) siūlo tokį mišinį. Rp.: Calcii phosphor. tribas. pur. 25,0, Phosphori 0,02, Ol. Vigantoli 5,0, Ol. jecoris aselli ad 250,0. Žuvies taukai su fosforu ir vigantolis sulaiko organizme kalkes, panašiai ir kvarco lempa. Spazmofilijoj ir tetanijoj nervinis jautrumas galima nustelbti didžiomis dozėmis kalkių — iki 8 g. pro die; tačiau gydant reikia vengti karv. pieno (išrūgos). Nervinės kilmės niežtėjimas šlapiose ekzemose, prie crusta lactea (Milchschorf) greitai dingsta nuo ramumo ir 4—6 g. kalkių pro die. Sergant crusta lactea (eksudac. diatezė) reikia ne tik sumažinti pienas, bet ir duodamasai skysčių kiekis. Taip pat gydant kalkėmis astmą ir atkrintantį bronchitą (eksudac. diatezė) žymios reikšmės turi raminąs ir džiovinąs veikimas.

Skanūs kalkių preparatai yra štai šitie: kalzan'as, calcimint'as, calcipat'as (calc. citr., calc. glycerinophosphor., kakao; tabletė turi 1 g. kalkių) ir kiti. („M. m. W.". 1930, Nr. 19).

× **Apie insulino vartojimą praktikoj.** Šituo svarbiu klausimu Prof. C. v. Noorden'as duoda tokius patarimus. Neskaitant tų atsitikimų, kame gresia pavojus gyvybei, insulinas indikuojamas tik tais atvejais, kur nepagelbsti dijetinis gydymas. Jei gausiai ligonį maitinant jo gerai pakeliami angliavandžiai 100 — 120 gr. (jaunuolių 200 g.) duonos pavidalu, tuomet insulinas visiškai nereikalingas, atvirkščiai, — galįs neigiamai atsiliepti tolerancijai. Prieš pradedant vartoti insuliną reikia liepti vieną dieną papasninkauti (lengva arbata, bulijonas be riebalų ir be druskos, truputis degtinės su vandeniu ir citrinos syvais) ir paskirti tris „S. V. D." (saločių, vaisių, daržovių) dienas („S.O.D.-Tage" — Salat-Obst.-Dampfgemüse). Vartojama: galvučių saločiai, agurkai, nesūdyti pomidorai su, daugiausia, 10 g. alyvos pro die; vaisiai: 600—1000 g. obuolių, apelsinų, žemuogių, persikų, melonų arba ananaso; be to, daug lengvos arbatos, vietoj dalies arba viso kiekio saločių virtos garų srovėj daržovės. Vaisiai galima iš dalies pakeisti ryžių sunka. Dažniausiai šitomis dienomis šlapimas, neatsižvelgiant į apščiai turinčią angliavandžių dijetą, neturįs cukraus (panašiai veikią bananų arba avižų dijeta). Po trijų „S.V.D." dienų galima pridėti kasdien po 100—400 g. liesos keptos jautienos. Tik pasirodžius cukrui pradeda tinkamai dozuoti insuliną. Valgyti tuomet duoda prisilaikydami Banting'o dijetos (daug baltymų, angliavandžių, visiškai neduoda riebalų). Riebalus prideda labai pamažu, mažutėlėmis porcijomis ir, žiūrint reikalo, jų kie-

kį pakelia iki 80 g. pro die. Ir toliau kas savaitė paskiria tris „S.V.D." dienas.

Insulinas geriausiai sunaudojamas duodant jį prieš vakarienę, būtent, pradeda po 4—5 dienų švirkšti po 4 vienetas ir tuo pat metu kelia rytmečio dozę 2 vienetom. Labai esti gera, jei pavyksta apsieiti tik viena kasdienine injekcija. Širdies ligai esant kombinuoja insuliną su 10 g. vynuogių cukraus vidun, sunkiais atvejais suleidžia 5—6 g. į veną.

Aglykozuriško diabeto atveju, kur turimas labai didelis cukraus kiekis kraujuje, paprastai insulinas neturįs jokios įtakos kraujo cukrui. („W. kl. W.", 1930, Nr. 17).

× **Kacheksijos gydymas insulinu.** Jau prieš porą metų kaikurie autoriai buvo nurodę, kad džiovininkų svoris kildavo, davus jiems insulino. Pradėdavo dozėmis 2×5 vienetos, baigdavo 2×30 vienetų. Dr. E b e r'is davė insuliną įvairiems ligoniams. Jis perspėja betgi, kad insulinas privalo būti nei stipresnis nei silpnesnis, negu tat nurodyta yra firmos. Būna, kad fabrikai duoda 20—30% stiprumo daugiau, negu nurodyta, turėdamas galvoj, kad kol preparatas pasieks vartotoją, jo veiklumas jau sumažės iki nurodyto skaičiaus. Autoriui kaip tik patekęs į rankas toks preparatas, visai dar šviežias ir jis, manydamas, kad ir šitas preparatas jau nustojęs dalies savo veikimo, įleido ligoniui atatinkamą didesnę dozę. Bet apsiriko (nes preparatas, dar šviežias, buvo žymiai stipresnis, negu nurodyta buvo) ir ligonis parodė sunkią hypoglykėmišką reakciją. Dabar autorius vartoja tik insuliną „Höchst", kuris pasižymi savo veiklumo pastovumu ir parodo savo signatūroje lygiai tik tiek vienetų, kiek jis ištikro savyje turi.

Ligonis su pneumonia chronica. Nukrito 10 klgr., beveik kachektiškas. Duota 2×10 vienetų per dieną pirmą savaitę, vėliau 2×15 vienetų. Po 3 savaičių pribuvo 4 klgr. Nustojus duoti insuliną, ligonis su polyuria nustoja vėl 2 klgr., kitus 2 klgr. jis palieka. — Ligonis su tbc. pulmonum ir enteritis tbc. Viduriuoja 8—10 kart, opium'o ir tannino pagelba viduriavimas sumažėja iki 2—3 kartų. Apetitas yra. Solarsono pagelba per 3 savaites pribuvo ½ klgr., insulino pagelba per tą pat laiką 3 klgr. (3×15 vienetų). Vėliau, paliovus davus insulino, nustojo tik ½ kg. — Ligonis, turįs ulcus ventriculi, joks apetitas. 2×15 vienetų insulino. Ligonis gauna didžiausį apetitą ir po 2 savaičių pribūna 5 kg. Vėliau nustoja 1½ kg. („Therap. Berichte" 1930. Nr. 6).

D-ras O. Pūdymaitis.

× **Vigantolio dozavimas.** Doc. dr. C a t e l'is, ištyręs per 1928—1929 mt. žiemą chemišką, klinišką ir rentgenologišką vigantolio veikimą 12 kūdikių, 3—7½ mėn. amžiaus, priėjo išvadą, kad ligšiolinis vigantolio dozavimas sulig G y ö r g y esąs perdidelis. Kūdikių floridišką rachitą gydant esą pakanka davinėti 2 kartu dienoj po 3 lašus vigantolio (Merck'o ir I. G. Farbenindustrie firmos) per 2 savaites laiko. (Monatsch. f. Khlk.". Bd. 45, H. 2, S. 97).

× **Angina pectoris gydymui** prof. S c h w a r z m a n n'as, iš Odesos, 1929 mt. pasiūlė m y o l'į — ekstraktą iš ruožuotųjų raumenų. Prof. S c h m i d t'as (iš Pragos) šito preparato veikimą apibūdina, kaipo proteinoterapiją. Jisai patyrė, kad myol'is gerai veikiąs kardijoaortines neuralgijas ir angina pectoris atsitikimus, kurių pagrinde esanti vazokonstriktoriška diatezė. Preparatas esąs vertas tolimesnių mėginimų. („Münch. med. Woch." 1930. Nr. 11).

Dr. B a g d a s s a r j a n z'as ir dr. T u r k e l t a u b'as (iš Odesos) taikė m y o l'į įvairioms širdies ligoms" (k. a. myokardo insufficijenciiaj su dekompensacija, įvairioms arytmijoms bei širdies neurozėms) gydyti. Jie priėjo išvados, kad subkutaninės myol'io injekcijos palengvinančios ar visai numalšinančios angininius skausmus, gerai veikiančios arytmijas ir sumažinančios tachycardijas. Myol'is veikiąs sumažindamas hypertonikams kraujo slėgimą ir kiek pakeldamas hypotonikams; normotonikų kraujo slėgimas čia šiek-tiek nukrintąs, čia liekąs nepakitėjęs. („Münch. med. Woch." 1930, Nr. 31).

Gyd. Ambr.-Step-ė.

Bibliografija.

1. League of Nations, Health organisation Eastern bureau. **Annual Report** for 1929 and Minutes of the Fifth Session of the Advisory Council held in Bandoeng (Java), February, 19th to 22nd, 1930. 78 pusl. in 6°.

2. Dr. V. Tercijonas: **Vaikų syfilio gydymas.** Atspauda iš „Medicinos" 1930 m. Nr. 5. Kaunas, 1930. 21 pusl. m 8°.

3. D-ras Vyt. Bendoravičius. **Nervų sveikata.** Silpni nervai. Nervingumo priežastys. Nervų higiena. Kaunas, 1930. Kaina 2 lt. 50 ct. 110 pusl. in 8°.

4. D-ras Venckūnas: **Vonių paskyrimo pavyzdžiai.** Kaunas, 1930. 8 pusl.

5. Dr. Vyt. Juškys: **Kas kiekvienam žinotina apie veneros ligas.** Kauno m. lig. kasos leidinys Nr. 7. Kaunas, 1930.

6. **Kauno m. ligonių kasos gydytojams taisyklės ir medikamentų sąrašas.** III laida. Kaunas, 1930. 62 pusl. in 16°.

Kronika.

NEKROLOGAS.

Med. dr-as A. L. Zubčenko.

(Trumpos pažinties atsiminimų pluoštas).

Pasaulinis karas ir bolševikų sektantiška vergija, užmesta Rusijai, išvarė iš gimtojo krašto daugelį geriausių ir gabiausių Rusų asmenų, kurie buvo ir tebėra priversti ištrėmime baigti savo gyvenimo dienas. Tokių asmenų daug atsidūrė Europoje, bet vienas kitas rado laikino sustojimo vietą ir mūsų tėvynės žemėje. Prie pastarųjų reikia priskaityti ir velionis A. L. Zubčenko, kuris mirė š. mt. sausio mėn. 5 dieną nuo gripinio plaučių įdegimo. Kadangi man teko per paskutinius metus keliolika kartų susitikti ir kiek artėliau velionis pažinti, todėl drįstu, surinkęs keletą atsiminimų ir žinių pluoštą, patiekti mediciniškai spaudai.

Velionis A. L. Zubčenko gimė Ukrainoje, Kijevo gub., Vasilkovo apskr., selo Kovalevskoje, 1863 metais. Jis buvo kilęs, kaip ir daugumą lietuvių gydytojų, iš neturtingo ūkininko šeimos. Jo moksliškoji karjera taip pat daug kuo panaši į lietuvio inteligento moksliško rutuliavimosi eigą, kurios svarbiausiais pažymiais buvo darbas ir vargas. Tik tie, kurie mokėjo daug vargti ir daugiau dirbti, sugebėdavo iškilti į intelektinių profesijų eiles. Tat visa, tik dar platesne prasme, pritaikoma velioniui A. L. Zubčenko. Savo pastangomis baigia pradžios mokyklą. Vėliau, neturėdamas lėšų ir pasižymėdamas nepaprastu darbingumu ir ištverme baigia mokytojų institutą ir tampa mokytoju. Dvejus metus eina mokytojo pareigas ir tuo pat metu išlaiko brandos atestato egzaminus. Atsidaro durys į aukštąją mokyklą. A. L. Zubčenko su visu jaunatvišku užsidegimu įeina pro tas duris. Pirmon galvon jis stoja į istorijos-filologijos skyrių. Antrą kursą pradedant, kaipo gabus ir darbštus studentas, gauna stipendiją ir tuo būdu baigia aukštąją mokyklą. Tuo laiku jis pramoksta ir keletą Europos kalbų: prancūzų, vokiečių ir anglų, kuriomis laisvai galėjo naudotis ir gilinti savo mokslišką pasiruošimą.

Baigęs ist.-fiologijos skyrių, vienerius metus eina mokytojo pareigas gimnazijoje. Iš ten stoja vėl į universiteto medicinos skyrių, kurį baigė 1890 m. Baigęs vyksta į Paryžių, kur, vedamas geriausių medicinos žinovų, tobulinasi gydymo mene. Iš užsienių grįžęs pasineria su galva praktiškos medicinos srity, dirbdamas keletą metų savivaldybių laikomo-

se ligoninėse. Bet, būdamas apverstas kalnu praktiško darbo, A. L. Zubčenko randa laiko ir pajėgų ruoštis medicinos daktaro egzaminams, kurius sėkmingai ir išlaiko.

Įgijęs medicinos daktaro laipsnį 1900 m. A. L. Zubčenko persikelia ir įsikuria Vilniuje. Jame išgyveno jis penkioliką metų. Iš pradžios jis dirba didžiulėje Vilniaus karo ligoninėje kartu su dr. dr.Gegenreich'u ir Gruber'iu. Čionai jis galutinai pasirenka akių ir ausų ligų specialybę. Palikdamas karo ligoninėje jis dirba Raud. Kryžiaus ligoninėje akliems, yra pašto-telegrafo įstaigos gydytojas. 1913 m. tampa Lydos pulko vyresniuoju gydytoju ir Lydos sujungtos ligoninės vyresniuoju gydytoju. Karui kilus tampa sanitarinio traukinio vyresniuoju gydytoju, su kuriuo praleidžia karą.

1921 m. atvyksta į Lietuvą ir apsigyvena Lietuvos pakraštyj, Akmenės valsč., Medemrodės dvare. Gavęs leidimą dirbti Lietuvoje, atidaro ambulatoriją, kuri užima ketvertą mažučiukų, storomis sienomis, mažais langais ir žemomis lubomis, kambarėlių. Viename iš jų padėta trejetas lovų, kur jis guldo sunkesnius ar operuotinus ligonius. Nors visiškame Lietuvos užkampy ta ambulatorija gimė ir gyvavo, bet arčiau prisižiūrėjus galima buvo gauti įspūdžio, kad joje buvo dirbama ir tvarkomasi neužkampiškai, bet kaip tinkamoje aukštumoje pastatytose ligoninėse. Toje ambulatorijoje buvo atliekamos sudėtiniausios ausų ir akių operacijos. Pagelbininkais tame darbe jam tarnavo jo žmona ir specialiai paruošta sesuo. Ir miklios, prityrusios ištremto Ukrainos sūnaus rankos ne vienam lietuviui pagelbėjo, nustumdamos nuo jo akių tamsą ir ausų apkurtimą. Nuo Mažeikių, Žagarės, Gruzdžių, Papilės ir tolimesnių vietų blogais keliais vykdavo žmonės ieškoti pagalbos ir užuojautos. Ir jos visumet rasdavo. Net bevilčiai ligoniai ir tie išvykdavo ramesni, nes galėdavo įsitikinti, kad esama žmonių, kurie juos supranta, atjaučia ir nori jiems padėti.

Vėlionies ligoniams pasišventimą gali įrealinti šis atsitikimas. Paskutiniais metais jis buvo nusilpnintas recidivuojančios chroniškos malarijos, kurią jis buvo gavęs dar jaunas Pietų Rusijoje, priepuoliais ir dažnai skųsdavosi širdies silpnumu, kuri reikalavo ilgalaikio poilsio. Bet jisai atsikėlęs rytą, pusryčiaudavo, užsivilkdavo savo pilką peleriną ir keliolikai valandų išeidavo į ambulatoriją. Ten dirbdavo, kartais net iki nusilpimo. Prieš pat susirgimą plaučių įdegimu į jo ambulatoriją atvyko ligonis, sergąs mastoiditu, labai sunkioj ir apleistoj stadijoj. Buvo objektyvaus pavaojaus, kad neoperuotas ligonis artimomis valandomis mirs. Ir tose primitvvėse sąlygose A. L. Zubčenko ryžtasi gelbėti žūstantį. Su didžiausiu pajėgų įtempimu laimingai baigia mastoidito operaciją. Tik baigęs operacijos vietos perrišimą išvirsta, apalpsta. Noriu pabrėžti, kad tą pasiaukavimą ir rūpestingumą prie ligonių jame nulemdavo vidiniai sielos momentai, bet ne medžiaginis skurdas ar noras pasipelnyti.

Be darbo ambulatorijoje, A. L. Zubčenko aptarnaudavo apylinkės žmones vykdamas į namus.

Vakarais praleisdavo laiką, beskaitydamas įvairiomis kalbomis moksliškus žurnalus ir knygas. Tasai nuolatinis bendravimas su dailiąja ir mokslo literatūra per ilgus metus padarė A. L. Zubčenko didelį žinovą įvairiose srityse. O palinkimas vienuoliškai medituoti leido jam sukurti savaimingus atsakymus į daugelį žmogui svarbiausių klausimų. Ir labai gaila, kad nenormalios gyvenimo sąlygos ir, palyginti, ankstyvas mirties atvykimas neleido jam savo minčių paversti raidėmis.

Be to, jį labai įdomino vietos žmonių gyvenimo sąlygos, vietos susirgimų patologinės priežastys Per kelerius metus jis su dideliu užsidegimu tyrė malarijos buvimą dabartinėje Lietuvoje. Jo nuomone, randami Lietuvoje malarijos atsitikimai nėra vien importuoti, bet savo daugumoje yra lokogeniniai. Tuo tikslu jis didžiuose tyruliuose, kurie siekia Medemrodės dvarą, gaudė uodus ir jam pavyko keletas iš jų identifikuoti su ano-

pheles. Tas klausimas vertas patikrinimo ir galėtų sudaryti moksliško darbo ir tyrimo temą.

Sunkus darbas, kelerių metų vienodumas ir užsidarymas, šeimos suardymas (jo vienatinis sūnus ir anukai paliko Rusijoje), chroniška malarija susilpnino seno darbuotojo sveikatą ir gripinis plaučių įdegimas išči ulpė visas pajėgas ir nutraukė šviesaus žmogaus, pasiruošusio, prityrusio, pasišventusio gydytojo, ilgamečio lietuvių bičiulio gyvenimą.

A. L. Zubčenko palaidotas Viekšnių kapinėse.

Tebūnie Tau lengva Lietuvos žemė, kurios pagimdytus žmones tu meilingai gydei.

Tešviečia ties Tavo kapu visumet saulė, kaip švietė leidžiant Tavo karstą į smėlio patalą. *Dr. Domas Jasaitis.*

AUKŠTASIS MEDICINOS MOKSLAS.

Daktarų pripažinimo klausimu žemiau dedame gyd. J. Aleknos raštą ir Medicinos fak-to dekano prof. V. Lašo atsakymą į jį. *Redakcija.*

× **Dėl doktoratų pripažinimo.** Šių metų „Medicinos" 5 nr. kronikoje 376 pusl. parašyta: „Doc. P. Mažylio ir doc. V. Tumėnienės įgyti užsieniuose medicinos daktaro laipsniai (pirmojo Krokuvos universitete, o antrosios — Šveicarijoje) L. un-to medicinos fakulteto tarybos pripažinti tolygiais L. un-to daktaro laipsniui". Žemiau toje kronikoje parašyta: „L. un-to medicinos fakulteto taryba nutarusi prašyti pakelti į ekstraordinarius profesorius doc. Pr. Mažylį ir doc. Tumėnienę". Išrodo, kad antras medicinos fakulteto tarybos nutarimas lig remiasi pirmuoju, būtent, pakelti docentams į ekstraordinarinius profesorius reikėjo jiems pripažinti Lietuvos universiteto medicinos daktaro laipsnį. Kiti fakultetai randa galimu tokius pakėlimus daryti ir be daktarų laipsnių ir manau, kad jie mokslui šiame atsitikime nenusideda. Juk fakulteto tarybai gerai žinoma to moksliško laipsnio vertė. Užsieny daktaro laipsnį gauna net nebaigę pilno mokslo kurso, ir tas laipsnis net neduoda praktikos teisės: tik išlaikę valstybinius kvotimus įgyja tas teises; ir jei mūsų fakultetas pripažįsta užsienin. daktaro laipsnį lygiu mūsų universiteto laipsniui, tai reikalauti tokio daktaro laipsnio nuo mokomojo personalo yra nerimta. Disertacija ir taip mokslo darbai turi savo prasmę. Svarbu daugiau raštiškų darbų, spausdintų savo lėšomis. Reikalauti nuo tituluotų profesorių tokių darbų per vėlu ir kokiam profesoriui ar net dekanui ginti savųjų kolegų tarpe disertaciją ar laikyti kokius daktarantiškus egzaminus nepatogu. *Gyd. J. Alekna.*

× **Dėl doktoratų prsipažinimo.** Gyd. J. Alekna „Lietuvos Aido" Nr-yje 179 stebisi, dėlko medicinos fakulteto taryba, siūlydama vyriausybei du fakulteto docentu paskirti ekstraordinariniais profesoriais, anksčiau išsprendė jų mokslo laipsnio ekvivalentą ir tik po to juos pakėlė ir mano, kad pirmas tarybos sprendimas visai nereikalingas. Gerb. J. Aleknai turiu paaiškinti, kad medicinos fakulteto taryba turi jai privalomą Vytauto Didžiojo universiteto statutą, kurio § 14 reikalauja, kad užsienyje įsigytas mokslo laipsnis būtų prilygintas Lietuvos universiteto mokslo laipsniui, išsprendus jo ekvivalentą individualiai. Tais atsitikimais, apie kuriuos gyd. Alekna kalba, fakulteto taryba kaip tik taip ir pasielgė. Be to, turiu pabrėžti, kad fakulteto taryba, spręsdama ekvivalentą, turėjo galvoje ne vien tik kalbamų asmenų gautąjį Krokuvoj ar Šveicarijoj mokslo laipsnį, bet ir jų mokslo darbus bendrai, kliniškąjį stažą bei prityrimą ir pedagoginį darbą docentaujant 7—8 metus. Fakulteto taryba juos pakėlė į ekstraordinarinius profesorius būdama įsitiknusi, kad jie tiek formaliai tiek iš esmės kėlimo yra užsipelnę. Fakulteto taryba patarimų, kurie prilygsta patarimams nesilaikyti statuto, priimti negali.

Jei gyd. J. Aleknai yra žinomi atsitikimai, kad užsienyje mokslo laipsnį yra gavę net nebaigę pilno mokslų kurso, tai tas pasakymas jokiu būdu negali būti taikomas fakulteto keliamiems docentams, manau, ir pats gyd. J. Alekna rašydamas to neturėjo galvoje.

Gyd. J. Alekna randa, kad „svarbu (turėti L.) daugiau raštiškų darbų, spausdintų savo lėšomis". Aš manau, kad gyd. J. Aleknai yra žinoma daug tokių atsitikimų, kad autorius, negavęs vietos savo raštams mokslo žurnale arba neradęs leidėjo, priverstas savo darbus leisti pats savo lėšomis. Tokių „raštiškų darbų" ir vertė dažniausiai abejotina. Turint daug lėšų tokių „raštiškų darbų" galima prispausdinti kiek tik nori.

Man nėra žinomas atsitikimas, kad kurio nors mūsų universiteto fakulteto dekanas eidamas dekano pareigas būtų laikęs doktorando ekzaminus arba gynęs disertaciją, bet jei taip būtų buvę, tai ar gi jau nepadoru būtų rimtų mokslininkų tarpe net ir viešai dalyvauti dekanui moksliškame dispute. Man rodos, nieko žeminančio tame nėra, nes vienas dalykas administracinis dekano darbas, o visai kitas dalykas mokslo klausimai, kurie rišami juk ne administraciniu dekano parėdymu.

Medicinos Fakulteto Dekanas *Vl. Lašas.*

KONGRESAI, SUVAŽIAVIMAI, VARIA.

× I-masis tarptautinis karo sanitarijos kongresas neseniai įvyko Lježe, Belgijoj. Jame dalyvavo 32 valstybių atstovai. Nutarta steigti Lježe nuolatinis tarptautinis karo sanitarijos biuras, kurio uždavinys bus rinkti medžiagą karo sanitarijos darbo pastatymui įvairiose valstybėse, studijuoti karo- sanitarinius įstatus etc. Buvo svarstomas klausimas apie keitimąsi karo gydytojais taiks metu, bet jisai paliktas atviru.

KARO LIGONINĖS IŠKILMĖS.

Šių metų birželio mėn. 24 d. Kaune įvyko svarbios ir reikšmingos karo ligoninės iškilmės — naujai pastatyto ligoninės šefo d-ro J. Basanavičiaus paminklo pašventinimas ir atremontuotų ir žymiai praplėstų Karo ligoninės I-ųjų rūmų atidarymas.

Šitose iškilmėse dalyvavo daug svečių, k. a. Valstybės Prezidentas su žmona, ministeriai Latvijos ministeris ir atstovas p. Liepinš, daug aukštųjų karininkų, medicininškųjų organizacijų atstovai, daug gydytojų, ligoninės personalas ir net kaikurie ligoniai. Specialiai į šitas iškilmes buvo atvykę Latvijos ir Estijos karo sanitarijos viršininkai — gen. gyd. Snikers ir gen. gyd. Lössman su savo žmonomis.

Iškilmės prasidėjo lygiai 11 val. pamaldomis Karo ligoninės sode, tarp didžiulių medžių, arti naujai pastatyto d-ro J. Basanavičiaus paminklo. Grojo karo muziejaus dūdų orkestras.

Karo ligoninės kapelionas kun. Sabaliauskas pirmiausia pasakė gražų ir pritaikintą toms iškilmėms pamokslą. Po to sekė mišios.

Pasibaigus pamaldoms įvyko naujai pastatyto d-ro J. Basanavičiaus paminklo atidarymas ir pašventinimas. Paminklas gana kuklus, bet originalus: ant gražiai sukrauto iš akmenų pjedestato uždėtas bronzinis d-ro J. Basanavičiaus biustas.

Respublikos Prezidentas, atidarydamas paminklą, pasakė prakalbą, kurioj nurodė Karo ligoninės reikšmę Lietuvos nepriklausomybę atgaunant ir apibūdino šitos ligoninės šefo d-ro J. Basanavičiaus asmenį.

Toliau kalbėjo Latvijos karo sanitarijos viršininkas gen. gyd. Snikers ir Estijos karo sanitarijos viršininkas gen. gyd. Lössman'as. Pasakę atitinkamas trumpas prakalbas, juodu uždėjo ant paminklo gražius vainikus.

Tuo ir baigėsi pirmoji iškilmių dalis.

Po to visi dalyviai buvo pakviesti į naujai atremontuoto Karo ligoninės I-ųjų rūmų salę, kur įvyko iškilmingas posėdis.

Gen. gyd. Nagevičius, karo sanitarijos vyr. inspektorius, ilgame ir įdomiame pranešime plačiai apibūdino Karo ligoninės šefo d-ro J. Basanavičiaus gyvenimą, jo nuveiktus darbus ir didžius nuopelnus visai mūsų tautai.

Pulk. gyd. O ž e l i s, Karo ligoninės viršininkas, trumpoj prakalboj pareiškė didelio džiaugsmo ir padėkos Lietuvos vyriausybei, kuri suteikdama lėšų įgalino atlikti tokį svarbų ir didelį darbą — Karo ligoninės I-ųjų rūmų remontą ir praplėtimą; be to, pareiškė vilties, kad netolimoj ateityj bus gauta lėšų likusiai Karo ligoninės daliai (Karmelitų rūmams) remontuoti.

Po to d-ras K. P a r č e v s k i s, Karo ligoninės konsultantas, padarė įdomų ir turiningą mokslišką pranešimą, kuris ištisas yra įdėtas šio „Medicinos" numerio pradžioj.

Pagaliau, tarė žodį Latvijos ministeris bei atsovas L i e p i n š, pareikšdamas didelio džiaugsmo dėl Karo ligoninės tobulėjimo, ir nuoširdžiai linkėjo jai ateity kuogeriausios kloties.

Tuo ir buvo baigta antroji iškilmių dalis. Po to visi dalyviai nuėjo apžiūrėti atremontuotų Karo ligoninės I-ųjų rūmų.

Pagrindinis ir svarbiausias šitų rūmų remontas buvo šis. Buvęs pietų šone, išilgai visų rūmų, platus koridorius perkeltas arčiau vidurio, o jo vietoj padaryta visa eilė jaukių, šviesių, saulėtų mažų palatų, vad. separatkių, kurių kiekviena skiriama 2—4 ligoniams. Šiaurinės palatos, kurios prieš tai buvo labai ilgos, dabar atitinkamai sutrumpėjo ir tuo būdu pasidarė proporcionališkesnės. Be to, dar I-siuose rūmuose įvestas centrinis šildymas ir vandentiekis, rūsiuose įtaisytas nemažas rentgeno kabinetas ir moderniškai įtaisytas naujas hydro-elektroterapijos skyrius. Ypačiai krinta į akis labai puikiai ir moderniškiausiai įrengti operaciniai kambariai, priešoperacinis ir sterilizacijos patalpos.

I-ųjų rūmų apatinis aukštas skiriamas chirurgijos skyriui, o antrasis aukštas — vidaus ligų skyriui. Abudu aukštu ir rūsius jungia, be plačių patogių laiptų, dar elektriškas liftas.

Naudojantis proga buvo apžiūrėtos jau praeitais metais gražiai ir moderniškai įrengtos Karo ligoninės virtuvė ir skalbykla.

Iškilmės baigėsi Karininkų Romovėj pietumis, kuriuose dalyvavo beveik visi iškilmių dalyviai. Čia pietų metu buvo pasakyta daug kalbų ir pareikšta Karo ligoninei ir jos vadovybei daug nuoširdžių sveikinimų ir linkėjimų. Kalbėtojų tarpe buvo Latvijos ir Estijos karo sanitarijos viršininkai — gen. gyd. S n i k e r s ir gen. gyd. L ö s s m a n'as, L. Raud. Kryž. V-bos pirmininkas d-ras R. Š l i u p a s, L. Univ-to Medicinos fak-to dekanas prof. V. L a š a s, Sveikatos dep-to direktorius d-ras Alf. Š i d l a u s k a s, Kauno Med. Dr-jos pirmininkas ir „Medicinos" redaktorius d-ras J. S t a u g a i t i s, d-ras M o n g i r d a s ir kt. *D-ras J. Staugaitis.*

GYDYTOJŲ REIKALAI.

× **D-ras V. Juškys,** Karo ligoninės vener. ir odos ligų skyr. vyr. ordinatorius, išvyko į Šveicariją susipažinti su įstaigomis, kovojančiomis su vener. ligomis.

Gydytojų ekskursija į Drezdeno hygijenos parodą įvyks š. mt. rugsėjo mėn. pradžioj. Ekskursija iš Kauno išvažiuos rugsėjo mėn. 4 d. 14½ val. ir jau sekamą dieną maždaug tuo pat laiku atvyks į Drezdeną. Ekskursija užtruks užsieniuose savaitę laiko. Ekskursijai reikalinga ne mažiau kaip 10 dalyvių (gydytojų ar jų šeimų narių). Lietuvos viza (bendra visiems) bus gauta nemokamai; vokiečių konsulatui už vizą teks sumokėti po 2 litu nuo kiekvieno dalyvio. Jei susiras ekskursantų ne mažiau kaip 20 asmenų, tai galima bus gauti iš Vokietijos geležinkelių 25% nuolaidos nuo paprasto jų tarifo.

Paskutinis terminas užsirašyti į ekskursijos dalyvius baigiasi š. mt. rugpiūčio mėn. 30 d. Užsirašant reikia pranešti: savo pavardė ir vardas, amžius, gyvenamoji vieta ir paso numeris.

Ekskursijos dalyviai turi atvykti į Kauną rugsėjo mėn. 3 d.

Visais ekskursijos reikalais prašoma kreiptis į d-rą J. N e m e i k š ą, Kaunas, Laisvės al. 7, Akių ligų klinika.

Kauno miesto ligonių kasos narių ir šeimos narių susirgimai (tiek darbingi, tiek ir nedarbingi) 1930 m. balandžio mėn.

Ligos	Narių				Šeimos narių								Iš viso			
	Vyrų	Mot.	Bendr.	%	Suaugusių v.	Suaugusių m.	Suaugusių b.	Vaikų v.	Vaikų m.	Vaikų b.	Vaikų %	Bendrai	vyrų	mot.	bendr.	%
I. Alsuojamųjų organų ligos	358	291	649	17,0	15	118	133	301	278	579	34,0	712	674	687	1361	19,4
iš jų: a) bronchitas	168	104	272		6	81	87	227	203	430		517	401	388	789	
b) plaučių uždegimas	12	8	20		—	3	3	17	17	34		37	29	28	57	
II. Kraujo cirkuliacijos ir lymfos sistem. ligos	92	81	173	4,5	11	117	128	11	12	23	1,4	151	114	210	324	4,6
III. Kraujo ir medžiagos apykaitos ligos	106	208	314	8,2	—	123	123	83	78	161	9,5	284	189	409	598	8,5
iš jų: a) anaemia	96	200	296		—	113	113	53	54	107		220	149	367	516	
b) rachitas	—	—	—		—	—	—	22	17	39		39	22	17	39	
IV. Virškinamųjų organų ligos	287	265	552	14,5	5	173	178	127	144	271	15,9	449	419	582	1001	14,3
V. Šlapimo ir lyties organų ligos	65	181	246	6,4	—	261	261	1	14	15	0,9	276	66	456	522	7,5
VI. Nėštumai ir jų pasėkos	—	75	75	2,0	—	139	139	—	—	—		139	—	214	214	3,1
iš jų: a) nėštumų	—	57	57		—	121	121	—	—	—		121	—	178	178	
b) abortų	—	3	3		—	8	8	—	—	—		8	—	11	11	
VII. Nervų sistemos ligos	140	104	244	6,4	—	142	142	12	16	28	1,6	170	152	262	414	5,9
iš jų: a) neurasthenia	52	38	90		—	49	49	—	1	1		50	52	88	140	
b) psychinės ligos	2	—	2		—	—	—	—	—	—		—	2	—	2	
VIII. Akių ligos (išskyr. trachomą)	209	117	326	8,5	7	67	74	31	26	57	3,3	131	247	210	457	6,5
IX. Ausų ligos	60	56	116	3,0	2	18	20	20	29	49	2,9	69	82	103	185	2,6
X. Naujikai (augliai)	—	7	7	0,2	—	6	6	—	—	—		6	—	13	13	0,2
XI. Išorinių veiksnių ligos	101	41	142	3,7	1	19	20	23	14	37	2,2	57	125	74	199	2,8
iš jų: sužeidimai	91	33	124		1	13	14	21	11	32		46	113	57	170	
XII. Apsinuodymai	8	4	12	0,3	—	1	1	1	—	1	0,1	2	9	5	14	0,2
iš jų: profesiniai	—	—	—		—	—	—	—	—	—		—	—	—	—	
XIII. Kaulų ir sąnarių ligos	119	89	208	5,5	6	81	87	10	9	19	1,1	106	135	179	314	4,5
iš jų: reumatizmas	32	31	63		2	22	24	—	—	—		24	34	53	87	
XIV. Limpamos ligos	87	70	157	4,1	—	43	43	135	145	280	16,5	323	222	258	480	6,9
iš jų: a) influenza	59	42	101		—	29	29	62	72	134		163	121	143	264	
b) šiltinės	4	1	5		—	—	—	1	2	3		3	5	3	8	
c) tymai	—	—	—		—	—	—	29	25	54		54	29	25	54	
d) raupai	—	—	—		—	—	—	1	—	1		1	1	—	1	
e) vėjaraupiai	—	—	—		—	—	—	2	4	6		6	2	4	6	
f) difteritas	—	—	—		—	—	—	1	1	2		2	1	1	2	
g) skarlatina	—	—	—		—	—	—	4	3	7		7	4	3	7	
h) kokliušas	—	—	—		—	—	—	15	14	29		29	15	14	29	
i) pažandės	2	3	5		—	4	4	13	9	22		26	15	16	31	
j) trachoma	20	23	43		—	10	10	1	3	4		14	21	36	57	
XV. Tuberkuliozė	43	24	67	1,8	2	16	18	19	28	47	2,7	65	64	68	132	1,9
iš jų: a) plaučių tuberkuliozė	36	21	57		1	13	14	4	5	9		23	41	39	80	
b) skrophulosis	—	—	—		—	—	—	12	19	31		31	12	19	31	
XVI. Venerinės ligos	84	31	115	3,0	—	11	11	1	1	2	0,1	13	85	43	128	1,8
iš jų: a) syfilis I stadijos	6	5	11		—	2	2	—	—	—		2	6	7	13	
b) syfilis II „	11	9	20		—	4	4	—	—	—		4	11	13	24	
c) syfilis III „	1	2	3		—	1	1	—	—	—		1	1	3	4	
d) triperis	58	12	70		—	3	3	—	—	—		3	58	15	73	
e) šankeris	—	—	—		—	—	—	—	—	—		—	—	—	—	
XVII. Odos ir poodinių audinių ligos	208	160	368	9,6	4	79	83	58	49	107	6,3	190	270	288	558	8,0
iš jų: ekzema	59	30	89		—	17	17	9	10	19		36	68	57	125	
XVIII. Įvairios (nepažym. diagnozės)	18	31	49	1,3	—	17	17	17	8	25	1,5	42	35	56	91	1,3
XIX.																
Iš viso	1985	1835	3820	100,0	53	1431	1484	850	851	1701	100,0	3185	2888	4117	7005	100,0
1930 m. balandžio mėn. 1 d. buvo narių ir šeimos narių	8388	7076	15464		268	4775	5043	3040	2929	5969		11 012	11 696	14 780	26 476	
Susirgimų % %	23,7	25,9	24,7				29,4			28,5		28,9	24,7	27,9	26,4	

Kauno miesto ligonių kasos statistikos ir spaudos skyrius.

× **Reikalingi gydytojai:** 1) Musninkuose, Vilkmergės apskr. Duodama subsidijos 3.000 lt. metams. Kreiptis į vietos vaistininką. — 2) Miesteliui reikalingas gydytojas ar felčeris. Duodama subsidija. Kreiptis: Panevėžys, Respublikos g. 19. Dantų gyd. Melleraitė, vaistin.

MEDICINOS FELČERIŲ REIKALAI.

× **Reikalingi medicinos felčeriai:** 1) Oniškyje, Rokiškio apskr. Artimiausias gydytojas ar medic. felčeris už 20 klm. Duodama subsidija. Už 7 kilom. yra Trejaus gelumbių fabrikas su 200 darbininkais, kur taip pat nėra nei gydytojaus nei med. felčerio. Kreiptis į vietos vaistininką J. Koganą). 2) Miesteliui reikalingas gydytojas ar med. felčeris. Duodama subsidija. Kreiptis. Panevėžys, Respublikos g. 19 Dantų gyd. Melleraitė, vaistin.

SVEIKATOS REIKALAI.

× **Sveikatos dep-to įregistruota susirgimų limpamomis ligomis 1930 mt. birželio mėn.:** dėm. šiltine 27; vidurių šiltine 80 (mirė 5); grįžt. šiltine 1; paratyphus 10; difteritu 59 (2); mening. cerebr. epid. 1; febris puerp. 15 (1); inzluenza 383; kokliušu 52 (2); tymais 196 1); vėjaraupiais 31; maliarija 1; parot. epid. 49; rože 56; džiova 112; trachoma 378; vener. lig. 295 (lues'u 142, gonorrhoea 148, minkšt. šankeriu 5); niežais 28; įkąstų įtart. pasiut. 7; rubeola 9; septieopyaemia 2 (1); skarlatina 70; encept. letarg. 1.

× **Dėmėtoji šiltinė** Lietuvoj žymiai jau sumažėjo. Š. m. birželio mėn. šitos ligos įregistruota tik 27 susirgimai, o liepos mėn. dar mažiau — vos tik 17 susirgimų.

× **Choleros epidemija** smarkiai siaučianti Afganistane. Kasdien miršta apie 200 žm. Dėl stokos medicin. personalo kova su epidemija beveik negalima. Kandagaro miesto gyventojai, mirus jų daugeliui cholera, apleido miestą, kuris likęs visai be gyventojų.

× **Vaikų paralyžiaus epidemija** Elzase vis dar tebesiplečia.

× **Švedijoj nuo tbc.** miršta per metus apie 8.000 žm.

× **Mažeikių apskr. ligoninės praplėtimas.** Šiais metais baigtas statyti 2 aukštų mūrinis namas, skiriamas apkrečiamosioms ligoms. Jame bus vietos 30 lovų. Š. m. rugpjūčio mėn. 14 d. 10 val. įvyko šito skyriaus atidarymas. Šito apkrečiamųjų ligų barako statybai V. R. M. Sveikatos dep-to buvo asignuota 50.000 lit.; be to, prie statybos buvo prisidėjusi ir apskr. savivaldybė.

× **Ariogalos ligoninei atstatyti** V. R. M. Sveikatos dep-tas yra paskyręs 40.000 lt. Šita ligoninė, veikusi prieš pasaulinį karą, karo metu buvo sudeginta ir buvo likusios tik vienos mūrinės sienos. Dabar ji būsianti atstatyta.

× **Kauno m. sav-bės sanatorija Kulatavoj.** Kauno m. v-bos medicinos ir sanitarijos skyriaus vedėjas d-ras K. Grinius yra paruošęs ir patiekęs miesto valdybai projektą sanatorijai Kulatavoj statyti. Projektas miesto valdybos sferose sutiktas labai palankiai. Projektuojama sanatorija naudotųsi — suaugusieji, turį silpną sveikatą ir reikalingi miško oro; neturtėliai, kurių gydymu rūpinasi miesto valdyba; miesto tarnautojai ir jų šeimų nariai. Sanatorijos statybai kitų metų sąmatoп įnešama 80.000 litų.

× **Kova su vėžiu.** Prof. V. Cigneus, iš Elsinkių, didesnę dalį savo turtų užrašė Elsinkių univ-to medicinos fak-tui specialiai kovai su vėžiu.

Dr. Maršak. rusų gydytojas, gyvenąs ir aklimatizavęsis Prancūzijoj, laikraščių pranešimais, apdovanotas garbės legijono ordenu už tai, kad būk jam pavykę atrasti vaistas Leo-Buerger'io ligai radikališkai išgydyti. Dr. Maršak, gana žymus chirurgas, prieš keletą metų dėl šitos ligos netekęs abiejų kojų. Nežiūrint į tai jisai atsidavęs tyrė šitą paslaptingą ligą, norėdamas apsaugoti žmoniją nuo baisių jos padarinių. D-ro Maršak'o pastangos ir darbai sėkmingai baigti.

Grynumas, veiklumas ir pastovumas

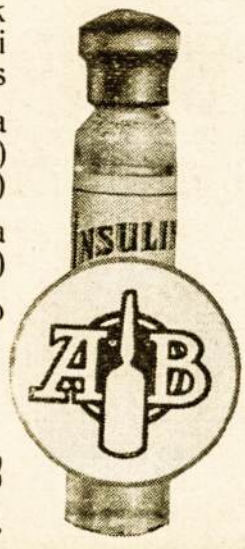
INSULIN "A.B."

TRADE A B MARK **Brand**

Pasaulinis insulino „A.B" pranašumas pareina tiek nuo jo neabejojamo grynumo, tiek nuo jo gerai žinomo stiprumo ir pastovumo visomis sąlygomis

20 vienetų viename kub. c. Šitos rūšies yra buteliukai: 5 kub. c. (100 vienetų arba 10 dozių)
25 kub. c. (500 „ „ 50 „)

40 vienetų viename kub. c. Šitos rūšies yra buteliukai: 5 kub. c. (200 vienetų arba 20 dozių)



Reikalaukite literatūros apie moderniską diabeto gydymą:

The British Drug Houses Ltd. Allen. et Hanburys Ltd. London.

General. atstovas Estijai, Latvijai ir Lietuvai:
Leopold Laserson, Chemische Fabr., Berlin SW.68, Alte Jakobstr.20/22

Atstovas Lietuvai: **J. Vilenčukas, Kaunas, Lukšio g-vė 32.**

HELPIN

sterilė lecitino ir glycerino emulsija su elektrocytų priemaiša.

Vartojamas gydyti tuberkuliozei lipoidais,

taip pat anėmijai, nusilpimui, rekonvalescencijoje, kūdikių atrofijoje. / Padidina atsparumą, gamina kraują, daugina kūno svorį, sužadina apetitą.

Visais atvejais tinkamesnis už arseną.

C F G

Originalinis įpakavimas: Dėžutėmis po 10 ampulių à 1,5 ccm. Kliniškas įpak.: 100 ir 50 amp. à 1,5 ccm. Paskyrimas: Kasdien arkas antra diena 1-2 amp. à 1,5 ccm. į raumenis. Gydymo kursas: 20-30 amp.

Literatūra ir pavyzdžiai siunčiami nemokamai p. p. gydytojams pareikalavus.

Chem. Fabr. Grünau Landshoff et Meyer A.-G.

Berlin - Grünau.

B-vė „SANITAS“

Chemijos-farmacijos laboratorija

(Kaune, Kanto g. 6, telef. 12-11)

turi garbės pranešti

p. p. Gydytojams, kad žemiau išvardinti preparatai įtraukti į Kauno miesto ligonių kasos sąrašą, būtent:

Hexasal (Hexamethylentetramin-Salol) tub. 20 tabl.
Sanofan (Acid. phenylcinchromic.) „ „ „
Jod-Calcium-Theobromin-Salicyl „ „ „
Calcium „ „ „ „ „
Natrium „ „ „ „ „
Balsam-Sanitas (Menthol-Methyl-Salicyl. Bals.)
Niežuol.

Dirbtinės mineralinės druskos, būtent:

Karlsbado, Ems'o, Kissingen'o, Soden'o
Vichy.—

Pavyzdžiai p.p. Gydytojams pareikalavus, siunčiami nemokamai.

TURINYS.

Dr. K. Parčevskis: Kalba, pasakyta švenčiant naujai perstatyto ir praplėsto Karo ligonės 1-mo korpuso atidarymą 457

Prof. L. Pausep: Kaikurie galvos smegenų auglių diagnostikos ypatumai ir jų chirurgiškas gydymas 460

Dr. Gildė-Ostachovienė: Vaikų tuberkuliozė ir tuberkulininė reakcija vaikų klinikos duomenimis 469

Dr. L. Gutmanas: Apie podagrą, reumatą ir neuralgiją . . . 479

Dr. St. Žilinskas: Dėl stemplės ir bronchų svetimkūnių gydymo 487

Dr. D. Jasaitis: Liubeko tragedija 496

Dr. L. Bielskus: Kėdainių apskr. ligoninės 1929 metų veikimo apyskaita 499

Referatai: (Vidaus ligos, vaikų ligos, urologija, akušerija ir gynekologija, odos ir ven. ligos, akių lig. ir radijologija) 503

Klinikos ir praktikos patyrimai . 514

Bibliografija 517

Kronika 517

SOMMAIRE.

Dr K. Parčevskis: Allocution prononcée à l'occasion de l'ouverture des nouveau pavillon de l'hôpital militaire.

Prof. L. Pausep: A propos de certains caractères du diagnostic du tumeurs cérébrales et de leur traitement chirurgical.

Dr. Gildė-Ostachovienė: Tuberculose enfantile et la réaction de tuberculine selon les donnés de la clinique des enfants.

D-ras L. Gutmanas: Au sujet de la goutte, du rheumatisme et de la névralgie.

Dr. St. Žilinskas: A propos du traitement des tumeurs du larynx et des bronches.

Dr. D. Jasaitis: Tragédie de Lübeck.

Dr. L. Bielskus: Compte - rendu de l'activité de l'hôpital de Kėdainiai pendant l'année 1929.

Revue analytique (Patologie médicale, maladies des enfants, urologie, accouchement et gynekologie, dérmatologie et vénérologie, maladies des yeux, radiologie).

Notes de thérapeutique clinique et pratique.

Bibliographie.

Cronique.

Verordnen Sie Synthalin B

Synthalin B, das chemisch durch Hinzufügen von zwei Methylengruppen abgewandelte perorale Antidiabeticum Synthalin, wird, wie auf Grund umfangreicher klinischer Versuche erwiesen, von der großen Mehrzahl der Patienten gut vertragen / Synthalin B ist in einer Originalpackung mit 60 Tabletten zu 5 mg im Verkehr. Diese Dosierung zu 5 mg ermöglicht weitestgehende Variation der Einzelgabe

Proben stehen zur Verfügung durch:
Herrn LEOPOLD MALZ,
Kaunas, Vytauto prosp. 27

SCHERING-KAHLBAUM A-G BERLIN.

Haematogen „GerMaPo“

Leiskite atkreipti Jūsų dėmesį į žemiau pasakytą:

Jums, žinoma, ne kartą teko įsitikinti, kad esantieji prekyboje hematogenai dėl aukštos kainos daugumai pacijentų yra neprieinami.

Kad galėtume plačiau pritaikinti haematogen'o vartojimą ir neturtingų žmonių sluogsniams, atsižvelgiant į jau žinomą jo puikią gydymo savybę, mes pradėjome savo laboratorijoj gaminti haematogen'ą pavadinimu

Haematogen „GerMaPo“

Be to, priduriame, kad preparatas yra tobūlas, skanus, veikia švelniai, tinka visiems ir ypač vaikams.

Urmo kaina . . . 3,50
Detalio . . . . . 5,—

Su augšta pagarba

Chem. Farm. Laboratorija
„VAISTIJA“
Sav.: Akc. B-vė „GerMaPo“.

Gvajakolin „Vaistija“

Turime garbės pranešti, kad mes, aiškumo dėliai norėdami atskirti mūsų Chem. Farm. laborator. **„VAISTIJA“** gamintą preparatą **„SURULINAS“** (gvajakolio-sieros-kalio-skiedinis) nuo kitų panašiai įvardintų preparatų, išleidome prekybon preparatą nauju pavadinimu

„GVAJAKOLIN“ „Vaistija“

Šito preparato sudėtis lieka visiškai ta pati, kaip ir surulino. Pasiektieji pirmiau suruliną vartojant rezultatai visiškai atitikdavo paskirtą tikslą, todėl esame įsitikinę, kad Tamstos ir toliau, tik kitaip pavadintam preparatui **„GVAJAKOLIN“** duosite pirmenybės prieš kitus, juo labiau, kad jo kaina, sulyginant su kitais tos rūšies preparatais, yra visai prieinama.

Su augšta pagarba

Chem. Farm. Laboratorija
„VAISTIJA“
Sav.: Akc. B-vė „GerMaPo“.

Validol

ir

Validol-Camphorat

patikimas

tonicum

Parduodamas substancija, taip pat perlėmis po 0,2 gr. ir tabletėmis po 4 lašus.

Optochin

Specificum prieš pneumokokkines infekcijas

Į vidų: Optochin basicum prieš **pneumokokkinę pneumoniją.**

Išoriškai: Optochin hydrochlor. prieš **pneumokokkinį konjunktivitą.**

Parduodamas substancijoj

Verein. Chininfabriken Zimmer & Co. G. m. b. H.

Pardavimo biuras:

C. F. Boehringer & Soehne

G. m. b. H.

Mannheim-Waldhof.

Atstovas: **F. Süssmann,** Kaunas, Prezidento g. 2

Literatūra ir pavyzdž. siunčiami pareikalavus.

Arsenferratose

(Liquor ferratini arseniati su 0,3% Fe ir 0,003% As)

Idealus preparatas mišriam

Geležies-Arseno gydymui

net turintiems jautrius vidurius pacient.

Dozė: 3—4 k. per dieną po 1 arb. š. Vaikams kiek mažiau
Originalios bonkutės po 250 gr. Didelės bonkos po 500 gr

Arsenferratin

Orig. dėž. po 50 tabl. à 0,25 g.
Dozė: 3—4 k. per d. 1—2 tabl.
Vaikams pusė tabl.

Arsenferratin „süss"

Orig dėž. su 50 past. à 0,25 gr
Dozė: 3-4 k. per d. po 1-2 past
Vaikams pusė past.

Akc. „Varpo" B-vės spaustuvė, Kaunas, Gedimino g-vė Nr. 38